

Bitte ausfüllen, ausdrucken
und einsenden an:

**Bernd Zille Software, Fabriciusring 23, 61352 Bad Homburg v. d. H.
oder per Fax an +49 (0)3212 2394553**

Hiermit bestelle(n) ich/wir

- BZ-HOMÖOPATHIE FÜR WINDOWS - Lizenz für den beruflichen Einsatz**
zum Preis von **358,- EUR** incl. MwSt. (300,84 EUR zzgl. 19% MwSt. = 57,16 EUR)
Die Lieferung erfolgt auf einer CD-ROM mit Handbuch als WORD-Datei.
- BZ-HOMÖOPATHIE FÜR WINDOWS - Lizenz für Privatanwender**
zum Preis von **235,- EUR** incl. MwSt. (197,48 EUR zzgl. 19% MwSt. = 37,52 EUR)
Die Lieferung erfolgt auf einer CD-ROM mit Handbuch als WORD-Datei.
- BZ-HOMÖOPATHIE FÜR WINDOWS - Demoversion**
zum Preis von **15,- EUR** incl. MwSt. (12,60 EUR zzgl. 19% MwSt. = 2,40 EUR)
Betrag wird bei Erwerb des Programms angerechnet. Keine Lieferung per Nachnahme!

Die genannten Preise sind Endpreise. Die Kosten für Porto und Verpackung tragen wir.
Ausnahme: Lieferung ins Ausland. Bitte Portokosten erfragen.

Den Gesamtbetrag in Höhe von _____ **EUR** begleiche(n) ich/wir

- durch Überweisung auf das Konto bei der
Postbank Frankfurt, BLZ 50010060, Nr. 35227603
aus dem Ausland: IBAN DE90 5001 0060 0035 2276 03 BIC PBNKDEFF
Die Auslieferung der Ware erfolgt sofort nach Zahlungseingang.
- mit beiliegendem Bank-/Postscheck (nur Deutschland)
- per Nachnahme (nur Deutschland)
- mit Kreditkarte - belasten Sie bitte das Kreditkarten-Konto bei

American Express / Diners Club / Visa

Kartennummer: _____ gültig bis: _____ / _____

Bei Zahlung mit Kreditkarte geben Sie bitte die Anschrift an, mit der Sie beim Kreditkarteninstitut geführt werden.
Nennen Sie uns bitte den Karteninhaber, falls er nicht mit dem Besteller identisch ist. In diesem Fall benötigen wir
auch die Unterschrift des Karteninhabers.

Die Widerrufs- und Rückgabebelehrung n. § 312d Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen und erkenne(n) sie hiermit an.
Insbesondere ist mir/uns bekannt, dass ein Widerrufsrecht bei Software, die von mir/uns entsiegelt wurde, nicht besteht.

Name, Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort, evtl. Land _____

Telefon / Fax _____

E-Mail _____

Datum _____

Unterschrift(en) _____

Wir würden uns freuen, wenn Sie folgende Fragen beantworten würden. Vielen Dank im voraus!

Von BZ-Homöopathie gehört durch: Anzeige in
 Kollege/in
 Internet-Suchmaschine
 Sonstiges

Mein Betriebssystem ist: Windows _____