

# Bestellung Thermorollen

für Ihr POS-Terminal / Kassensystem

**Antwortfax an: 0351 - 285 657 27**

 E-Mail: bonrollen@cardprocess.de  
 Internet: www.cardprocess.de

Bezeichnung	Für Gerät	Preis / Rolle*	Anzahl Verpackungseinheit (1 VPE = 5 Rollen)
Thermorollen 57mm <b>18m Länge</b> • mit Lastschrifttext	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CCV Vx670 Mobil</li> <li>• Ingenico iCT 220 / 250</li> <li>• Ingenico iWL 250 GPRS / Bluetooth</li> <li>• CCV Vx680</li> <li>• CCV Vx520</li> </ul>	<b>0,79 €</b> ab 100 Stk. nur noch 0,69 €	<hr/> Verpackungseinheit
Thermorollen 57mm <b>25m Länge</b> • mit Lastschrifttext	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypercom Artema Dect / Mobile</li> <li>• Hypercom Optimum Serie</li> <li>• Ingenico i5100 / i5310 / i7780 / i7910</li> <li>• CCV Vx570</li> </ul>	<b>0,79 €</b> ab 100 Stk. nur noch 0,69 €	<hr/> Verpackungseinheit
Thermorollen 57mm <b>40m Länge</b> • mit Lastschrifttext	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypercom Artema Hybrid</li> <li>• Hypercom Artema Desk</li> <li>• Verifone H5000</li> <li>• Ingenico iPP 480</li> </ul>	<b>0,99 €</b> ab 100 Stk. nur noch 0,89 €	<hr/> Verpackungseinheit
Sonstige Thermo- / Kassenrollen	Größe angeben: _____		<hr/> Verpackungseinheit

\* Die Preise verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer und Versandkosten in Höhe von 5,50 €. Die Mindestbestellmenge liegt bei 1 Verpackungseinheit (5 Thermorollen). **Zahlung ist nur per SEPA-Lastschriftmandat möglich.**

 Bestandskunde, TID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

 Neukunde

	Rechnungsanschrift	Lieferanschrift (falls abweichend)
Firma		
Ansprechpartner		
Straße / Nr.		
PLZ / Ort		
Tel.-Nr.		

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen die CardProcess GmbH die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der CardProcess GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer der CardProcess GmbH: DE47ZZZ00000072455

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Mandatsreferenz (sofern nicht später separat mitgeteilt):

Ort, Datum, Unterschrift des / der Kontoinhaber(s)

Ist der Inhaber des Abrechnungskontos nicht zugleich Vertragspartner, wird er von dem Vertragspartner über die Höhe und das Datum der Belastung informiert.