

Ja, ich bestelle APOPIXX für nur 45,- EUR/Monat *

Alle Preise verstehen sich rein netto zzgl. gesetzlicher MwSt. Vertragslaufzeit min. 3 Monate. Leistungsbeschreibung unter www.apopixx.de

*12 Monate für 45,- EUR/Monat, danach 63,13,- EUR/Monat

Ja, ich bestelle APOPIXXturbo für nur 45,- EUR/Monat *

Alle Preise verstehen sich rein netto zzgl. gesetzlicher MwSt. Vertragslaufzeit min. 3 Monate. Leistungsbeschreibung unter www.apopixx.de

*12 Monate für 45,- EUR/Monat, danach 63,13,- EUR/Monat

Ja, ich bestelle APOPIXX360° für nur 199,- EUR/Monat*

Alle Preise verstehen sich rein netto zzgl. gesetzlicher MwSt. Vertragslaufzeit min. 3 Monate. Leistungsbeschreibung unter www.apopixx.de

*inklusive APOPIXXturbo

Es gelten die Nutzungsbestimmungen für APOPIXX, die unter www.apopixx.de einsehbar sind.

Firmenname

Inhaber/-in

Straße | Nr.

PLZ | Ort

Telefon-Nummer

Shop URL / Domain

Ansprechpartner

E-Mail-Adresse

Vertragslaufzeit beginnend ab

Der Vertrag ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündbar.

.....
Datum | Ort

.....
Unterschrift Kunde

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Firma Kehr Holdermann GmbH & Co. KG, Luxemburgstr. 7-9, 06846 Dessau, Gläubiger-Identifikationsnummer DE71ZZZ00000029440, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Firma Kehr Holdermann GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es handelt sich um wiederkehrende Zahlungen, die grundsätzlich am Fälligkeitstag ohne zusätzliche Mitteilung eingezogen werden.

Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontaktdaten	
Anrede:	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Vorname:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>
Firma:	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>
Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Ihre Mandatsreferenznummer teilen wir Ihnen anschl. mit.	

Bankverbindung	
Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Bank:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>
Bankeinzug gültig: ab sofort	

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte ausfüllen und je ein Exemplar versenden an:

- **APOPIXX Produktabbildungen**
c/o Kehr Holdermann GmbH & Co.KG
Luxemburgstr. 7-9, 06846 Dessau
Gläubiger-Identifikationsnummer DE71ZZZ00000029440
- **Ihre Bank**