



CRYSTAL IMPACT
Dr. H. Putz & Dr. K. Brandenburg GbR
Kreuzherrenstr. 102
53227 Bonn, Germany
Tel.: (0228) 9813643
Fax: (0228) 9813644
E-mail: info@crystalimpact.com

Bestellschein

ENDEAVOUR - Structure Solution from Powder Diffraction

Die Lizenz soll ausgestellt werden auf:

Firma/Universität: _____ Hochschule/nicht kommerzielle Einr.²

Abteilung/Institut: _____

Lizenz (bitte ankreuzen):

Normaler Preis¹ Reduzierter Preis^{1,2}

<input type="checkbox"/> Einzelplatzlizenz (neue Lizenz)	1.425,62 EUR	712,81 EUR
<input type="checkbox"/> Institutslizenz ³ (neue Lizenz)	2.851,24 EUR	1.425,62 EUR
<input type="checkbox"/> Campuslizenz ⁴ (neue Lizenz)	5.702,48 EUR	2.851,24 EUR
<input type="checkbox"/> Institutslizenz ³ (Upgrade von Einzelplatzlizenz(en))	1.425,62 EUR	712,81 EUR
<input type="checkbox"/> Campuslizenz ⁴ (Upgrade von Einzelplatzlizenz(en))	4.276,86 EUR	2.138,43 EUR
<input type="checkbox"/> Campuslizenz ⁴ (Upgrade von Sammellizenz(en))	2.851,24 EUR	1.425,62 EUR

¹ Preise beinhalten 19% Mehrwertsteuer. Gültig bis 30. Juni 2018.

² Reduzierter Preis (50% Hochschulrabatt) nur verfügbar für Hochschulen und andere nicht-kommerzielle Einrichtungen!

³ Installation auf einer unbegrenzten Anzahl von PCs innerhalb einer Abteilung / eines Instituts

⁴ Installation auf einer unbegrenzten Anzahl von PCs innerhalb einer Firma / Universität

Kontaktperson:

Name: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Rechnungsadr.: _____

Lieferadresse: _____ wie Rechnungsadresse

Seriennummer für Versionsupdate oder Lizenzupgrade:

Falls Sie ein Versionsupdate oder Lizenzupgrade erwerben möchten, geben Sie bitte hier die Seriennummer Ihrer bisherigen Version / Lizenz an (z.B. 2.1.2.2005001.0001):

Seriennummer: _____

Zahlweise:

Rechnung/Überweisung

Lastschrift

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Name der Bank: _____

Scheck

Kreditkarte

Kartentyp: MasterCard VisaCard American Express

Kartennummer inkl. Prüfnummer: _____

Karteninhaber: _____

Gültig bis: _____ Monat _____ Jahr

Bestellnummer:

Falls die Verwaltung Ihrer Einrichtung eine Bestellnummer für den Auftrag vergibt, können Sie diese hier angeben. Die Bestellnummer wird auf allen Lieferscheinen und Rechnungen erscheinen.

Bestellnummer: _____

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular per Fax oder Post an die im Briefkopf angegebene Adresse.

Datum

Unterschrift