



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 für eine neue Lizenz

MATCH! - Phase Identification from Powder Diffraction (Version 3)

Die Lizenz soll ausgestellt werden auf:

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

Abteilung/Institut: _____

Lizenztyp (bitte ankreuzen):	<input type="checkbox"/> Normaler Preis ¹	<input type="checkbox"/> 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

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

Jede Lizenz beinhaltet kostenlose Updates für 3 Jahre (Update Subscription) und ist für alle unterstützten Plattformen (Windows, Mac OS X und Linux) gültig. Mehrfachinstallationen (auch auf verschiedenen Plattformen) sind im Rahmen des jeweiligen Lizenzmodells möglich.

Versand (bitte ankreuzen):

- Elektronische Lieferung per Download/E-Mail 0,00 EUR
Sie erhalten per E-Mail eine Lizenzdatei, mit der die auf unserer Webseite zum Download verfügbare Demoversion in Ihre persönliche Vollversion umgewandelt wird. Das Downloadpaket enthält auch die vollständige Dokumentation in elektronischer Form. Die E-Mail beinhaltet neben Ihrem Lizenzcode detaillierte Installationshinweise, Ihr Lizenzzertifikat sowie Ihre Rechnung. Eine Rechnung in Papierform ist auf Anfrage kostenlos verfügbar.
- Farbige gedrucktes Handbuch und Installations-DVD 59,50 EUR

Kontaktperson:

Name: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Rechnungsadr.: _____

Lieferadresse: _____ wie Rechnungsadresse

Zahlweise:

Rechnung/Überweisung

Scheck

Kreditkarte

Kartentyp: MasterCard VisaCard American Express

Kartenummer 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 E-Mail, Fax oder Post an die im Briefkopf angegebene Adresse.

Datum

Unterschrift