

**Drucken Sie einfach das Bestellformular aus und faxen Sie es an 07156 / 96 70 999**

<b>Bestellformular</b>		
Name des Bestellers: _____		Tel.: _____
Strasse: _____		Fax: _____
PLZ/Ort: _____		
<b>An</b> <b>Firma MULTIPLE LIFE</b> <b>Postfach 10 34 14</b>  <b>70 029 Stuttgart</b>		<b>Fax-Nr. für Fax-Bestellung:</b> <b>07156 / 96 70 999</b>
<b>Bestellung des Interneteintrages</b>		
<input type="checkbox"/> Standardeintrag für Heilberufe (15,00 Euro mtl.)		
<b>Nähere Angaben zum für das Internet:</b>		
Firmenname: _____		
Anschrift: _____		
Telefon: _____ / _____		Branche (z.B. Frauenarzt): _____
Nähere Angaben (z.B. Spezialgebiete) und beim STAR-Paket eine eventuell bestehende Homepageanschrift:		
_____		
_____		
<b>Zahlungsbedingungen:</b>		<b>Die monatliche Rate soll</b>
<input type="checkbox"/> von folgendem Konto per Lastschrifteneinzugsverfahren eingezogen werden:		
<input type="checkbox"/>	Konto-Nr.:	_____
	Geldinstitut:	_____
	Bankleitzahl	_____
<input type="checkbox"/> mit dem beiliegenden Scheck für ein Jahr im Voraus bezahlt werden (Monatsgebühr * 12 = Jahresgebühr + 10,-EURO Bearbeitungsgebühr)		
<input type="checkbox"/> wird nach Zusendung der Rechnung überwiesen (Monatsgebühr*12 = Jahresgebühr + 10,-EURO Bearbeitungsgebühr)		
Ich/Wir erkenne(n) die Allgemeinen Geschäftsbedingungen an, die ich/wir mit diesem Vorschlag erhalten habe(n). Der Vertrag ist ein Jahresvertrag mit monatliche Zahlungsweise. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn der Besteller zum Ende des Vertragsjahres mit einer Frist von drei Monaten nicht gekündigt hat.		
_____ den		_____
Ort	Datum	Unterschrift / Firmenstempel