



Bestellung per Fax an: 0322 237 361 37

Dr. KRIEBEL Seminarangebot - **Bestellung NUR auf der Veranstaltung!**

Hiermit bestelle/n ich/wir verbindlich bei der ACK GmbH, Düsseldorf, die Nutzung der *Telkoline*-Software (= [Onlineberatungstool](#)) zu den [Dr. KRIEBEL](#) [Vorzugskonditionen](#) wie folgt:

Die Bereitstellungs- & Freischaltungspauschale beträgt einmalig 25,00 €*

<i>Telkoline</i> Basisversion **	Monatlich
<input type="checkbox"/> 1 Sitzungskanal inkl. pauschaler Flatratenutzung	20,00 € *

** Mindestvertragslaufzeit 3 Monate - Abrechnung quartalsweise - Kündigungsmöglichkeit 4 Wochen vor Laufzeitende

<i>Telkoline</i> Profiversion*** - für den preisbewussten Profi	Jahrespreis
<input type="checkbox"/> 1 Sitzungskanal inkl. pauschaler Flatratenutzung**	180,00 €*

*** Mindestvertragslaufzeit 12 Monate - Abrechnung jährlich - Kündigungsmöglichkeit 3 Monate vor Laufzeitende

<i>Telkoline</i> Zusatzprodukte	Einmalig
<input type="checkbox"/> 1 Flipchart Modul für handschriftliche Notizen zur Direktübertragung (Preis inkl. Versand)	55,00 €*
<input type="checkbox"/> Eigenes Firmenlogo im Gastmodul & Weblink	75,00 €*

*alle Preise verstehen sich zzgl. der jeweils gültigen gesetzlichen MwSt.

Ich wünsche einen sofortigen Leistungsbeginn

Ich wünsche einen Leistungsbeginn zum: _____

Code: KRI

Leistung je Lizenz: 1 Sitzungskanal, auf beliebiger Anzahl PCs nutzbar - allerdings nicht gleichzeitig. Präsentationscursor für den Berater, Zeigepfeil für den Gast, Vollbild & Zoom, diverse Farbtiefen.

Persönliche Daten

Firmenname: _____	Dr. Kriebel Kundennummer: _____
Vorname: _____	Nachname: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
Telefon: _____	E-Mail: _____

Einzugsermächtigung bis auf Widerruf

Kreditinstitut: _____	Kontoinhaber _____
Kontonummer: _____	BLZ: _____

Auftragserteilung: Ich / (Wir) bestätige(n) mit meiner / (unseren) rechtsverbindlichen Unterschrift(en) den vorgenannten Auftrag sowie die Erteilung zur Einzugsermächtigung). **Mir ist bekannt, dass ich dieses Vorzugsangebot nur solange nutzen kann, wie ich Kunde vom Dr. Kriebel Beratungsrechner bin!**

Ort/Datum

Unterschrift

/

Stempel
