

Lizenznehmer:

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefon:

E-Mail:

**Erforderliche Benutzerdaten zur Freischaltung** (bei mehr Lizenzen bitte eine Liste mit Benutzerdaten beilegen) \*:

Vorname, Nachname:

Geschlecht:

E-Mail:

\*) es sind nur natürliche Personen als Benutzer möglich

Bestellung	
<p><b>VARIAS SIGN APP</b></p> <p>Diese Software ermöglicht es, alle beliebigen Dokumente die sich auf Ihrer Festplatte befinden digital unterzeichnen zu lassen. Dabei besteht die Möglichkeit Dokumente Face to Face oder auch von der Ferne aus unterzeichnen zu lassen. Die Unterschrift kann mittels SMS Verständigung geleistet werden. In der monatlichen Gebühr ist ein Dokumentendatenspeicher von 100 MB bereits inkludiert.</p>	
<b>Anzahl der Lizenzen:</b>	
<b>Laufende Gebühr:</b>	<b>EUR 19,90 / mtl. je Lizenz</b>
<b>Zusätzliche einmalige Gebühr:</b>	<b>EUR 99,00 / je Lizenz</b>
Alle angeführten Preise inkl. 20% MwSt. bei einer Mindestvertragslaufzeit von 36 Monaten.	

Zwischen Lizenzgeber und Lizenznehmer wird ein Vertrag zur Nutzung der VARIAS Softwaremodule auf monatlicher Mietbasis geschlossen. Ich (Wir) habe(n) die beiliegenden bzw. die zum Download angebotenen Mietvertragsbedingungen und die Datenschutzerklärung der VARIAS OG gelesen und erkläre(n) mich (uns) damit einverstanden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Lizenznehmer

**Bitte senden Sie uns den vollständig ausgefüllten Bestellschein per Fax an 07242 21 99 55 99 oder per E-Mail an office@varias.at.**

**SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)**

Zahlungsempfänger VARIAS OG, Bahnhofplatz 2, 4600 Wels  
Creditor ID: AT32ZZZ00000038451

Name des Zahlungspflichtigen:	
IBAN	BIC
<b>Zahlungsart:</b>	<input type="checkbox"/> Wiederkehrender Einzug <input type="checkbox"/> Einmaleinzug

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die VARIAS OG Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der VARIAS OG auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen. Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Zahlungspflichtiger