



Pharmjob.at
Dr. Robert Pilacek
 Schöffelstrasse 109
 A-3040 Neulengbach
 Tel.: 0664/99 46 123
 Mail: info@pharmjob.at
FAX: 01/2533033-9330

BESTELLUNG

Hiermit bestelle ich die Pharmjob Übungs-CD.

LIZENZIERUNG auf:	
NAME*:	
Geb. am*:	
LIEFERADRESSE*:	
EMAIL*:	
TELEFON (für evtl. Rückfragen):	
*Pflichtfelder	
ZAHLUNGSVARIANTE:	
Bitte kreuzen Sie die gewünschte Zahlungsvariante an: Ich bezahle mittels	<input type="radio"/> Vorauszahlung Überweisung von 84,-- Euro (60,-- Euro für Absolventen unserer Seminare) auf folgendes Konto: Pharmjob.at / Dr. Robert Pilacek Kto. Nr. 01801033331 BLZ 20219 IBAN: AT282021901801033331 BIC: SPHEAT21 Sobald der Betrag auf unserem Konto einlangt, wird die Ware ausgeliefert.
	<input type="radio"/> Nachnahme Gesamtsumme: 88,20 Euro (64,20 Euro für Absolventen unserer Seminare)

Hiermit bestätige ich, dass jegliche Vervielfältigung und die Weitergabe an Dritte untersagt ist. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Verwendung des Übungsprogramms nur für den privaten Gebrauch bestimmt ist.

.....
 Unterschrift

.....
 Datum