

BESTELLUNG per Telefax 07531/89236-22

Artikel-Nr.*	Produktbezeichnung	Menge	Preis inkl. MwSt.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Bitte verwenden Sie die Artikel-Nummern, die Sie unter www.cobra-shop.de einsehen können.

Rechnungsanschrift (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

<input type="text" value="Vor- und Nachname"/>	<input type="text" value="cobra-Kunden-Nummer (falls bekannt)"/>
<input type="text" value="Straße"/>	<input type="text" value="PLZ / Ort"/>
<input type="text" value="Telefon (Pflichtfeld)"/>	<input type="text" value="E-Mail"/>

So erreichen Sie uns:

Montag - Freitag
Von 8:00 bis 17:00

Telefon: 07531/89236-0
Telefax: 07531/89236-22
E-Mail: info@cobra-shop.de
Internet: www.cobra-shop.de

**cobra Technischer Vertrieb für
Forschung & Lehre GmbH
Am Seerhein 8
78467 Konstanz**

Geschäftsführer: Michael Kneier
Amtsgericht: Freiburg
HRB-Nr.: 381351
AGB: www.cobra-shop.de/agb

Zahlungsweise / Versandkosten

- Per DHL-Nachnahme / € 9,50 Versandkosten
- Per Vorauszahlung / € 6,00 Versandkosten
- Per SEPA-Lastschrift / € 6,00 Versandkosten

Bei Zahlung per SEPA-Lastschrift:

Auf der Folgeseite finden Sie unser vorausgefülltes Formblatt zur Erteilung eines SEPA-Mandats für eine einmalige Zahlung (bezogen auf den Auftrag, den Sie uns aktuell erteilen). Aus formellen Gründen ist es notwendig, dass Sie uns dieses SEPA-Mandat vollständig ausgefüllt und unterzeichnet gemeinsam mit Ihrer Bestellung übermitteln.

Teilnahmebestätigung an einer Bildungsmaßnahme

<input type="text" value="Vor- und Nachname Lehrgangsteilnehmer / Student / Schüler"/>	<input type="text" value="Bildungseinrichtung"/>
<input type="text" value="Schulungsbeginn (DD/MM/YY) Schulungsende (DD/MM/YY)"/>	<input type="text" value="Unterschrift Bildungseinrichtung"/>
<input type="text" value="Beschreibung der Bildungsmaßnahme"/>	



SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat

for SEPA Core Direct Debit Scheme/für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Creditor's Name & address

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

cobra Technischer Vertrieb für
Forschung & Lehre GmbH
Am Seerhein 8
78467 Konstanz
Germany

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer

DE44ZZZ00000009750

Mandate reference/Mandatsreferenz

Einmalige Zahlung / One off payment

By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

Street name and number/Straße, Hausnummer

Postal code and city/PLZ, Ort

Country/Land

Account number-IBAN/IBAN

Swift BIC/BIC¹

Location, date/Ort, Datum

Signature(s)/Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.



SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat

for SEPA Core Direct Debit Scheme/für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Einmalige Zahlung / One off payment

Creditor's Name & address

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

cobra Technischer Vertrieb für
Forschung & Lehre GmbH
Am Seerhein 8
78467 Konstanz
Germany

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer

DE44ZZZ00000009750

Mandate reference/Mandatsreferenz

By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

Street name and number/Straße, Hausnummer

Postal code and city/PLZ, Ort

Country/Land

Account number-IBAN/IBAN

Swift BIC/BIC¹

Location, date/Ort, Datum

Signature(s)/Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.