

## Bestellformular Seminarkits

Hiermit bestelle ich:

für einen **Instructor Kurs**

für einen **Provider Kurs**

für einen **DES Kurs**

Preise (Netto-Angaben):

**OI** 78,00 €    **MI** 98,00 €    **Kombi** 158,00 €

**OP** 15,97 €    **MA** 20,17 €    **Kombi** 31,93 €

**DES** 21,01 €    **DES2Go-Karte** 4,20 €

**MI** = medical instructor

**OI** = oxygen instructor

**MA** = medical assistant

**OP** = oxygen provider

**DES** = dive+emergency skills

**Unpersonalisierte Kits:** \_\_\_\_ MI/MA; \_\_\_\_ OI/OP; \_\_\_\_ Kombis (MI/MA + OI/OP); \_\_\_\_ DES

**Personalisierte Kits für folgende Teilnehmer:**

1. Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_  MI/MA  OI/OP  DES

2. Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_  MI/MA  OI/OP  DES

3. Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_  MI/MA  OI/OP  DES

4. Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_  MI/MA  OI/OP  DES

5. Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_  MI/MA  OI/OP  DES

6. Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_  MI/MA  OI/OP  DES

7. Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_  MI/MA  OI/OP  DES

8. Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_  MI/MA  OI/OP  DES

**Außerdem möchte ich DES2Go-Karten:** \_\_\_\_ Stück; bei Person Nr. \_\_\_\_\_ bitte ins Kit packen.

**Veranstaltungsort** des Kurses: \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsdatum:** medical \_\_\_\_\_

oxygen \_\_\_\_\_

DES \_\_\_\_\_

**Bitte  
mind. 1 Woche  
vor Seminarstart  
bestellen!**

**Name/Nummer des Dozenten:** \_\_\_\_\_

**Rechnungsanschrift:**

Firmenname: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Str.: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_

**Lieferanschrift** (falls abweichend von Rechnungsanschrift):

Firmenname: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Str.: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_

**Wichtige Hinweise:**

- Alle genannten Preise sind netto zzgl. gesetzl. MwSt., Verpackung und Versand.  
Bei Bestellungen ab 50,00 € Nettowarenwert trägt aqua med die Versandkosten.
- Die Ware bleibt bis zum vollständigen Zahlungseingang Eigentum des Verkäufers.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Wähle Deine Zahlungsmethode:**

- per Bankeinzug (nur Deutschland und Österreich)

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Kontonr.: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

- per Kreditkarte

Karteninhaber: \_\_\_\_\_  Mastercard  Visa

Kartennr.: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich aqua med eine Einzugsermächtigung von meinem Konto/meiner Kreditkarte. Diese ist für die gesamte Vertragslaufzeit gültig.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- per Rechnung (Wir berechnen diesen Mehraufwand mit 3,- € pro Jahr.)