

Ich möchte mein PHYTO Abonnement erneuern (Einzellizenz)

1. Persönliche Angaben (*Obligatorisches Feld):

Firma Name Vorname

Adresse

Ort Bundesland/Kanton PLZ

Land

E-mail*

Kundennummer* Passwort*

2. Währung, Lieferung und Zahlungsbedingungen (*Obligatorisches Feld):

Rabatt-Code

Wählen Sie Ihre Währung*

Gesamtbetrag

(MWST nicht inbegriffen)

Zahlungsart:

Scheck (auf ASTRAL ausgestellt)

Überweisung (siehe untenstehende Angaben)

Rechnung

Kreditkarte

VISA MASTERCARD

Karteninhaber

Kartenummer

Gültig bis (mm/aa)

Unterschrift _____ Datum _____

Bitte vervollständigen Sie das Formular
und senden Sie es zurück an:
TROPIMED c/o Astral AG
Postfach 142
CH-1211 Genf - Schweiz
oder per Fax an: 0041 22 718 96 41

Bankangaben für Überweisung:

UBS AG

Kontonummer:

IBAN Nummer:

BIC: UBSWCHZH 80A