

## Confixx Bestellung

Please complete the following information and fax this form to your Parallels sales representative at +49 89 45 08 08 613

Bitte füllen Sie die untenstehenden Felder aus und faxen Sie den Auftrag Ihrem Ansprechpartner im Parallels Vertrieb an die Nummer +49 89 45 08 08 613

Company/ Firma	
Firstname, Lastname/ Vorname, Nachname	
Street/ Straße	
Zip/ PLZ, City/ Ort	
Country/ Land	
Phone/ Telefon	
Fax	
Email	
VAT-No./UST-ID (for international orders only)	
Sales Rep./ Vertriebs- mitarbeiter(in)	<b>Teammail:</b> <a href="mailto:hostingsales.eu@parallels.com">hostingsales.eu@parallels.com</a> <b>Teamline:</b> +49 89 45 08 08 60

**Hereby we order as follows: / Hiermit bestellen wir wie folgt:**

Parallels product/service Parallels Produkt bzw. Service	Quantity / Menge	unit price/ Einzelpreis	price total/ Gesamtpreis
<input type="checkbox"/> <b>Confixx Professional incl. 1x Confixx Datacenter Edition, Linux</b> Unlimited Domain License for one Server. Datacenter Edition for one Server (Master) included. If you want to manage additional Confixx Server with one Master you need additional Datacenter licenses (optional).		599,- EUR	
		<b>total amount: Gesamtsumme:</b>	
		<b>19% MwSt</b>	
		<b>total amount: Gesamtsumme:</b>	

**All mentioned prices are without tax and in Euro. This offer is open and without engagement. Alle genannten Preise verstehen sich netto, zzgl. MwSt und sind in Euro. Angebot freibleibend und unverbindlich.**

We pay by / Wir zahlen per (please check box / bitte ankreuzen)

creditcard / Kreditkarte     prepayment / Vorkasse

I acknowledge that this purchase is subject to Parallels's End-User License Agreement (<http://www.Parallels.com/en/company/eula>) / Dem Parallels End-User License Agreement, welches Bestandteil dieser Bestellung ist, stimme ich hiermit zu (einzusehen auf <http://www.Parallels.com/en/company/eula>).

date/Datum, city/Ort

signature/Unterschrift

## Credit Card Authorization/Einzugsermächtigung

Please complete the following information and fax this form to your Parallels sales representative at +49 89 45 08 08 613

Bitte füllen Sie die untenstehenden Felder aus und faxen Sie den Auftrag Ihrem Ansprechpartner im Parallels Vertrieb an die Nummer +49 89 45 08 08 613

Company/Firma	
Firstname, Lastname/ Vorname, Nachname	
Street/Strasse	
Zip/PLZ, City/Ort	
Country/Land	
Phone/Telefon	
Fax	
Email	

## Credit Card payment / Kreditkarten Zahlung

I acknowledge that my purchase will be charged to the credit card identified below / Hiermit stimme ich zu, dass meine u. g. Kreditkarte mit dem Rechnungsbetrag meiner Bestellung belastet wird.

credit card type (Visa, MC, etc.)	
credit card no.	
expiration date	
name on card	

---

date/Datum, city/Ort

signature credit card holder/  
Unterschrift Karten- bzw. Kontoinhaber