HOBBY HiFi BESTELL-COUPON

HIERMIT BESTELLE ICH FOLGENDE AUSGABEN VON HOBBY HIFI:

- ☐ * Spezial 1: Heimkino + Surround
- ☐ * Spezial 2 (5/2015): Breitbänder
- ☐ * Spezial 3 (5/2016): Subwoofer + Satelliten
- ☐ * Spezial 4 (5/2017): Horn-Lautsprecher

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1																			
2																			
3																			
4																			
5																	*	*	*
6																			

* = Spezialheft (bitte ggf. links ankreuzen)

Name / Vorname / Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Fax / E-Mail

Datum, Unterschrift 2. Unterschrift*

Heft-Preise (zzgl. Pauschale für Porto und Bearbeitung)	Heft-Preise in €
HOBBY HiFi Inland HOBBY HiFi Ausland	6,90 € (+ 4,00 €) 6,90 € (+ 6,00 €)
HOBBY HiFi Spezial Inland HOBBY HiFi Spezial Ausland	12,80 € (entfällt**) 12,80 € (+ 2,20 €)

** auch bei zusätzlicher Bestellung weiterer Ausgaben

* Vertrauensgarantie: Ich weiß, dass ich diese Bestellung innerhalb von 14 Tagen (rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt zur Fristwahrung) schriftlich an die Timmermanns Verlag GmbH, HOBBY HiFi ABO, Röstendaalstr. 24, D-47533 Kleve widerrufen kann und bestätige das durch meine 2. Unterschrift.

BITTE SEHR LESBAR SCHREIBEN!
Irrtum und Druckfehler vorbehalten.

GEWÜNSCHTE ZAHLUNGSWEISE:

☐ Voraus-Überweisung (SEPA-Überweisung)
Für erforderliche Mitteilung bitte E-Mail-Adresse oder Faxnummer angeben

☐ Bankeinzug (SEPA-Lastschiftmandat) (nur in Deutschland)
Für erforderliche Mitteilung bitte E-Mail-Adresse oder Faxnummer angeben

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Der Einzug des Betrags erfolgt frühestens 5 Tage nach Bestelldatum/Mandatserteilung. Gläubiger-ID: DE47ZZZ00000479167.
Ich ermächtige die Timmermanns Verlag GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Timmermanns Verlag GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name)

D E

IBAN

BIC

Ich verpflichte mich, für die erforderliche Deckung meines Kontos zu sorgen. Evtl. Rücklaufgebühren werden von mir übernommen.

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers

☐ Paypal zzgl. 1,00 € Gebühr
Für erforderliche Mitteilung bitte E-Mail-Adresse oder Faxnummer angeben