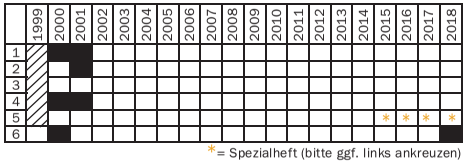
HOBBY HiFi BESTELL-COUPON

HIERMIT BESTELLE ICH FOLGENDE AUSGABEN VON HOBBY HIFI:

- ☐ * Special 1: Heimkino + Surround
- ☐ * Special 2 (5/2015): Breitbänder
- ☐ * Special 3 (5/2016): Subwoofer + Satelliten
- ☐ * Special 4 (5/2017): Horn-Lautsprecher
- ☐ * Special 5 (5/2018): Transmissionlines



*= Spezialheft (bitte ggf. links ankreuzen)

Heft-Preise (zzgl. Pauschale für Porto und Bearbeitung)	Heft-Preise in €
HOBBY HiFi Inland HOBBY HiFi Ausland	7,20 € (+ 4,00 €) 7,20 € (+ 6,00 €)
HOBBY HiFi Spezial Inland HOBBY HiFi Spezial Ausland	12,80 € (entfällt**) 12,80 € (+ 2,20 €)

** auch bei zusätzlicher Bestellung weiterer Ausgaben

* Vertrauensgarantie und Datenschutz: 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. Ich willige der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner im Formular angegebenen Daten zum Zwecke der Abwicklung des Bestellvorganges ein. Beides bestätige ich mit meiner 2. Unterschrift.

Name / Vorname / Firma .....

Straße, Nr. .....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

Fax / E-Mail .....

Datum, Unterschrift 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 angebe
- ☐ Bankeinzug (SEPA-Lastschriftmandat) (nur in Deutschlanc
  Für erforderliche Mitteilung bitte E-Mail-Adresse oder Faxnummer angebe

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) .....

DE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐
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