

# Bestellformular WIN RAR Lizenz

An  
Firma  
Oliver Plötz – SHV  
Schienenweg 2

66287 Quierschied

per Mail: [kontakt@ploetz-shv.de](mailto:kontakt@ploetz-shv.de)

per Fax: 06897-1794512

Daten Lizenznehmer

Name

Vorname

Firma (falls vorhanden)

Adresse (Straße, Hausnummer)

PLZ

Ort

Hiermit bestelle ich/wir           Lizenz(en) für das Produkt WIN RAR.

Mir/uns ist bekannt, dass wir für den gewerblichen Einsatz je PC eine separate Lizenz erwerben müssen. Für den privaten Gebrauch benötige(n) ich/wir nur eine Lizenz und können diese auf alle privaten PC's installieren.

Datum, Ort

Unterschrift (Besteller)