

OPTISCHES LESEGERÄT
CrontoSign Swiss

Benutzernummer: _____
Name: _____
Vorname: _____
Telefonnummer: _____
Email: _____

Ich bestelle ____ optische(s) Lesegerät(e) zum Preis von CHF 50.00 pro Stück.

FKB-IBAN-Nummer des Belastungskonto: _____

Ort und Datum

Rechtsgültige Unterschrift(en)

Bitte senden Sie dieses Formular an folgende Adresse:

**Freiburger Kantonalbank
Kundendienst
Postfach
CH – 1701 Freiburg**