

Wilhelm-Tell-Straße7, 67071 Ludwigshafen am Rhein

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unseren Schnitzelpressen.

Sie haben unsere Schnitzelpressen im Internet gesehen und konnten sich davon überzeugen, dass sie schnell, leise und einfach zu reinigen sind.

Eventuelle Bedenken würden wir gerne mit der Möglichkeit zerstreuen, die Schnitzelpresse **7 Tage** lang unverbindlich ausgiebig kennenlernen und testen

**- mit Rückgabegarantie!**

### **Wählen Sie den passenden Typ:**

Ihr größtes Schnitzel max. **29cm × 19cm (DIN A4)**, bis max. **250gr = Typ L**,  
alles Größere oder mehrere Schnitzel gleichzeitig, empfehlen wir Typ **XXL**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Schnitzelpresse <b>Typ L</b> | <b>1.770,00 € + 31,00 €</b> Transportkosten + MwSt. |
| Pressfläche 30 x 20 cm       | Presskraft bis zu 1,8 Tonnen      Gewicht 25 kg     |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Schnitzelpresse <b>Typ XXL</b> | <b>2.904,00 € + 52,00 €</b> Transportkosten + MwSt. |
| Pressfläche 44 x 26,5 cm       | Presskraft bis zu 2,5 Tonnen      Gewicht 45 kg     |

### **Dieses Angebot ist 3 Monate gültig**

Und so geht's:

Sie füllen das entsprechende Testformular für **unverbindliches Kennenlernen und Testen** aus und senden es uns per Fax, E-Mail oder Post zu.

- nach persönlicher Terminabsprache senden wir Ihnen die Schnitzelpresse zu.
- Sie testen 7 Tage lang: **ausgiebig, kostenlos** und **unverbindlich**.
- nach 7 Tagen holen wir die Schnitzelpresse wieder ab.

...Sie übernehmen lediglich den versicherten Transport oder wahrscheinlicher, **Sie behalten die Presse**

Haben Sie noch Fragen zu den Schnitzelpressen oder zum organisatorischen Ablauf bzgl. Testen – abholen?

Dann freuen wir uns über Ihren Anruf.

**0621 672027**

Das endescon-Team steht Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr endescon Team

**Antwort an:**

**endescon GmbH**  
**Wilhelm-Tell-Straße 7**  
**67071 Ludwigshafen**

**Fax: 0621-677996**  
**E-Mail: office@endescon.de**

**Rechnungsadresse:**

Firma: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Land: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 WWW: \_\_\_\_\_

**Bestellformular für ein unverbindliches Kennenlernen und Testen Typ L / DE**

(Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt per Fax, Post oder E-Mail an uns zurück)

Ich werde die Schnitzelpresse 7 Tage lang ausgiebig testen.

Ich habe das Gerät termingerecht gereinigt und ordnungsgemäß zusammen mit der Mappe und Öl (ohne Rechnung) in den Original-Transportkarton verpackt.  
 endescon GmbH veranlasst den **Rücktransport nach Rücksprache.**

Ich bezahle nur den versicherten Hin- und Rücktransport von **55,00 € + MwSt.** und hafte ausschließlich nur im Rahmen tatsächlich von mir verursachter Schäden bei unsachgemäßem Gebrauch.

**ODER**

Ich behalte die Schnitzelpresse.

Ich bezahle beiliegende Proforma-Rechnung inkl. Transport innerhalb der Testphase - **7 Tage** - und spare damit **4%**.

**1.730,20 € + MwSt.**

**ALTERNATIV**

Ich bezahle beiliegende Proforma-Rechnung inkl. Transport innerhalb 14 Tage.

**1.801,00 € + MwSt.**

Nach dem Geldeingang senden wir Ihnen umgehend die Originalrechnung per Post.

**Die Schnitzelpresse bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum von endescon GmbH!**

**Liefertage:**

kreuzen Sie bitte die Tage an, an denen die Schnitzelpresse **nicht** angenommen werden kann.

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Mo</b>                | <b>Di</b>                | <b>Mi</b>                | <b>Do</b>                | <b>Fr</b>                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

**Lieferadresse**

\_\_\_\_\_  
 Geschäftsinhaber (Vor- und Zuname) Tel. mit Durchwahl

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort / Datum rechtsverbindliche Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 Handynummer

Empfohlen von:  
 Kundennummer.:

\_\_\_\_\_  
 Firmenstempel

**Antwort an:**

**endescon GmbH**  
**Wilhelm-Tell-Straße 7**  
**67071 Ludwigshafen**

**Fax: 0621-677996**  
**E-Mail: office@endescon.de**

**Rechnungsadresse:**

Firma: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Land: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 WWW: \_\_\_\_\_

**Bestellformular für ein unverbindliches Kennenlernen und Testen Typ XXL / DE**

(Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt per Fax, Post oder E-Mail an uns zurück)

Ich werde die Schnitzelpresse 7 Tage lang ausgiebig testen.

Ich habe das Gerät termingerecht gereinigt und ordnungsgemäß zusammen mit der Mappe und Öl (ohne Rechnung) in den Original-Transportkarton verpackt.  
 endescon GmbH veranlasst den **Rücktransport nach Rücksprache.**

Ich bezahle nur den versicherten Hin- und Rücktransport von **102,00 € + MwSt.** und hafte ausschließlich nur im Rahmen tatsächlich von mir verursachter Schäden bei unsachgemäßem Gebrauch.

**ODER**

Ich behalte die Schnitzelpresse.

Ich bezahle beiliegende Proforma-Rechnung inkl. Transport innerhalb der Testphase - **7 Tage - und spare damit 4%.**

**2.836,96 € + MwSt.**

**ALTERNATIV**

Ich bezahle beiliegende Proforma-Rechnung inkl. Transport innerhalb 14 Tage.

**2.956,00 € + MwSt.**

Nach dem Geldeingang senden wir Ihnen umgehend die Originalrechnung per Post.

**Die Schnitzelpresse bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum von endescon GmbH!**

**Liefertage:**

kreuzen Sie bitte die Tage an, an denen die Schnitzelpresse **nicht** angenommen werden kann.

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Mo</b>                | <b>Di</b>                | <b>Mi</b>                | <b>Do</b>                | <b>Fr</b>                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

**Lieferadresse**

\_\_\_\_\_  
 Geschäftsinhaber (Vor- und Zuname) Tel. mit Durchwahl

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort / Datum rechtsverbindliche Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Handynummer

Empfohlen von:  
 Kundennummer:

\_\_\_\_\_  
 Firmenstempel