



# AVG Anti-Virus

## Formularz rabatowy dla instytucji edukacyjnych

Aby formularz został rozpatrzony należy wypełnić wszystkie jego pola.  
Prosimy o używanie DRUKOWANYCH LITER

### DANE KONTAKTOWE

Nazwa organizacji: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Osoba kontaktowa: \_\_\_\_\_ Faks: \_\_\_\_\_  
NIP: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy: \_\_\_\_\_  
Kraj: \_\_\_\_\_

Sprzedawca: \_\_\_\_\_  
Oczekiwany rabat (%): \_\_\_\_\_

AVG Network Edition	Stacji roboczych: _____
AVG File Server Edition	Stacji roboczych: _____
AVG Email Server Edition	Skrzynek pocztowych: _____
AVG Linux Email Server Edition	Skrzynek pocztowych: _____

### PROSIMY O POŚWIĘCENIE KILKU MINUT I UDZIELENIE ODPOWIEDZI NA NASTĘPUJĄCE PYTANIA:

1. Skąd się Państwo dowiedzieli o produktach AVG? \_\_\_\_\_
2. Dlaczego wybrali Państwo program AVG? \_\_\_\_\_
3. Czy wymieniają Państwo obecne oprogramowanie antywirusowe na AVG? **Tak / Nie**  
Jeżeli tak, to jakie? \_\_\_\_\_
4. Czy wyrażają Państwo zgodę na użycie Państwa szkoły w naszych referencjach? Oczywiście żadne Państwa dane wewnętrzne nie zostaną przekazane innym podmiotom. **Tak / Nie**

### DEFINICJE I WARUNKI.

Licencja(e) nie podlegają przenoszeniu i mogą zostać użyte tylko dla Instytucji wymienionej na tym formularzu. Instalacja oraz dodatkowe usługi są płatne dodatkowo.

**Prosimy o podpis oznaczający akceptację powyższych warunków.  
Formularz musi być podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania organizacji, nie przez sprzedawcę.**

Nazwisko: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_ Stanowisko: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Prosimy o wypełnienie powyższych pól i przesłanie formularza faksem na numer:**

**Quantus Technology Sp. z o.o**  
ul. Łamana 11/4 02-480 Warszawa  
tel/faks: (22) 863 20 35, (22) 863 20 34

Państwa formularz zostanie rozpatrzony w przeciągu 2 dni roboczych