

Bestellanfrage PCI DSS Schwachstellen-Scans für Händler

Händleradresse

Firmenname	
Strasse	
PLZ / Ort	

Ansprechpartner

Vor- / Nachname	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

Leveleinstufung (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Level 1	<input type="checkbox"/> Level 2	<input type="checkbox"/> Level 3	<input type="checkbox"/> Level 4	<input type="checkbox"/> weiss nicht
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Voraussichtliche Anzahl zu scannender IP-Adressen

<input type="checkbox"/> bis 5	<input type="checkbox"/> bis 10	<input type="checkbox"/> bis 20	<input type="checkbox"/> Anzahl <input type="text"/>
--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--

<input type="checkbox"/> ich habe bereits einen Vertrag mit einem Zertifizierer	bis zum <input type="text"/>
---	------------------------------

Bitte unterbreiten Sie mir ein unverbindliches Vertragsangebot für die Durchführung von vierteljährlichen PCI DSS Schwachstellen-Scans.

Ort / Datum	Unterschrift

Schicken Sie das ausgefüllte Formular an folgende Faxnummer der Acertigo AG:

Fax +49 711 62030 200

Acertigo AG

Wilhelmsplatz 8

70182 Stuttgart