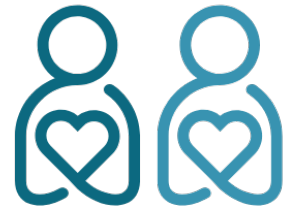


Sponsor-Vereinbarung - Privat

zwischen

R&R Vivendi GbR
Ochtruper Str. 34 A
48455 Bad Bentheim

Patientenverfügung
auf Karte



R&R VIVENDI

und

(nachstehend Kunde genannt)

Vorname /-n

Nachname

Straße +Haus-Nr.

PLZ

Ort

Land

Telefon

e-mail

- Sie als Kunde unterstützen andere Personen beim Erhalt eines Patientenverfügungsausweises im Scheckkartenformat.
- Hierzu erhalten Sie einen speziellen Sponsor-Code, den Sie an die betreffenden Personen weitergeben.
- Sie können die Höhe und die Anzahl der Verwendungen dieses Codes frei bestimmen. Auch der Zeitraum kann begrenzt werden.
- Wir berechnen nur die verwendeten Codes.

Prozentualer Wert je Karte

oder

Fester Betrag je Karte

Jährliche Service-Gebühr von z.Z. 8,00 € übernehmen:

Nein

Ja, die Jahresgebühren dauerhaft übernehmen.

Maximale Anzahl der Verwendungen

Zeitliche Einschränkung, gültig von

bis

(die Beträge enthalten die ges. MwSt.)

Wir senden Ihnen den Code nach Eingang der unterschriebenen Vereinbarung zu.

Bitte achten Sie im eigenen Interesse darauf, daß niemand anderer diesen Code erhält.

Hiermit stimme ich der o.g. Vereinbarung und der daraus entstehenden
Zahlungsverpflichtung zu.

Link zu unseren Allgemeinen Geschäftsbedingungen: [hier klicken](#)

Die fälligen Beträge werden von meinem Konto bis auf Widerruf abgebucht.
In den Rechnungen wird die ges. MwSt. ausgewiesen.

Ort:

Datum:

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

R&R Vivendi GbR
Ochtruper Str. 34 A
48455 Bad Bentheim

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE17ZZZ00002564925

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
R&R Vivendi GbR

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
R&R Vivendi GbR

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

R&R Vivendi GbR
Ochtruper Str. 34 A
48455 Bad Bentheim

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE17ZZZ00002564925

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
R&R Vivendi GbR

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
R&R Vivendi GbR

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen