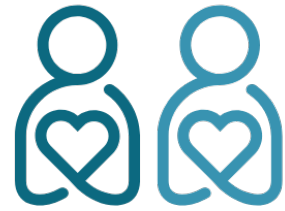


Sponsor-Vertrag-Geschäftskunden

Patientenverfügung
auf Karte



R&R VIVENDI

zwischen

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

und

(nachstehend Kunde genannt)

Firma

Vorname /-n

Nachname

Straße + Haus-Nr.

PLZ

Ort

Land

Telefon

e-mail

Vertragsbestandteile

- Sie als unser Kunde unterstützen andere Personen beim Erhalt eines Patientenverfügungsausweises im Scheckkartenformat durch die Übernahme bestimmter Werte, die Sie selbst festlegen.
- Hierzu erhalten Sie einen speziellen, einmaligen Sponsor-Code, der aus einer Buchstabengruppe und Ihrer Kundennummer besteht. Diesen können nach belieben verbreiten.
- Sie erhalten ein entsprechendes Zertifikat (.jpg oder .png) von uns, daß Sie als Sponsor ausweist. Diese ist bis zum Ende des Vertrags gültig. Es darf danach jedoch nicht mehr verwendet werden. Bei Einbettung auf Ihrer Webseite verlinken Sie dieses mit:
<https://patientenverfuegungsausweis.de>.
- Die Höhe und die Anzahl der Verwendungen dieses Codes legen Sie fest. Auch der Zeitraum können Sie begrenzen, z.B. für bestimmte Promotions.
- Als Marken-Sponsor können Sie Ihr Logo auf die Karten drucken lassen. Hierfür berechnen wir pro Karte 2,00 €. Sie senden uns hierzu Ihr Logo als PNG-Datei. (quadratisch, mind. Auflösung 300dpi)

- Wir berechnen nur die tatsächlich verwendeten Codes. Bei den Auswahlmodi Jahresgebühr, Kontingent bzw. Zeitliche Einstellung erfolgt die Berechnung monatlich.
Sie erhalten jeweils eine genaue Abrechnung über Ihre verwendeten Sponsor-Codes.
- Sie können den Vertrag monatlich mit einer Frist von 14 Tagen zum Monatsende kündigen.
- Mit Beendigung des Vertrages oder auf Ihren Wunsch hin wird Ihr Sponsor-Code ungültig und im Shopsystem gesperrt.

Hier stellen Sie die gewünschten Werte ein.

Marken-Sponsor mit Logo Nein Ja, für 2,00 € pro Karte

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 Kontingent

Zeitliche Einstellung, gültig von bis

(die o.g. Beträge enthalten die ges. MwSt.)

Hiermit stimme ich den o.g. Vertragsbedingungen und den daraus entstehenden Zahlungsverpflichtungen zu.

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

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

Ort:

Datum:

Unterschrift *

*Ich bestätige Handlungsbevollmächtigter der als Kunde genannten Firma zu sein.

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