

Sponsor-Vereinbarung - Geschäftskunden

zwischen R&R Vivendi GbR Ochtruper Str. 34 A 48455 Bad Bentheim und	Patientenverfügung auf Karte  R&R VIVENDI
--	--

(nachstehend Kunde genannt)

Telefon:

E-Mail:

Vertragsbedingungen:

☒ Ich unterstütze insgesamt bis zu Personen mit einem je Karte in Höhe von .

☒

☒ Marken-Sponsor mit Logo:

- Sie als unser Kunde unterstützen andere Personen beim Erhalt eines Patientenverfügung-Ausweises 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. Dieses ist bis zum Ende des Vertrags gültig und darf danach 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 den 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 Einschränkung erfolgt die
- Berechnung monatlich.
- 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.

☒

☒

☒

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

[Ort, Datum]

Unterschrift (Kunde)

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]

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 (Firmenname oder Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für R&R Vivendi GbR

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]

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]

[BIC]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für Ihre Unterlagen