

Sponsor-Vereinbarung - Privat

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 .

☒

- Sie als Kunde unterstützen andere Personen beim Erhalt eines Patientenverfügung-Ausweises 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.
- Wir senden Ihnen den Code nach Eingang der unterschriebenen Vereinbarung zu.
- Bitte achten Sie im eigenen Interesse darauf, daß niemand anderer diesen Code erhält.

☒

☒

☒

☒ 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 (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