

Neu-Tec GmbH · Austmannshof 7 · D-33803 Steinhagen

**Kundendaten**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
Fax-Nr. \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**----- Miet-Vertrag Ultraschall-Inhalator „air-one“****----- Miet-Vertrag Ultraschall-Inhalator „air-one Akku Version“**

(Bitte gewünschten Air One ankreuzen)

Mietzeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Ab Erhalt der Ware) (1 Monat nach Erhalt)

Ich möchte von der Möglichkeit Gebrauch machen, den Ultraschall-Inhalator „air-one“ zu mieten.

Die vereinbarte Mietkondition beträgt incl. gesetzlicher MwSt.:

**Mietpreis monatlich: €199,00**  
**Mietkaution: €400,00**

.....Vorkasse, ..... Nachnahme, ..... Abbuchung **Bei Abbuchung: Beiliegendes Formular**  
**Bitte ankreuzen** **ausfüllen und mitsenden.**

Nach Ablauf der Mietzeit schicke ich den Inhalator zurück und erhalte die Kautions, abzüglich der für die Inhalation verwendeten bereitgestellten Kontaktflüssigkeit und des Desinfektionsmittel, zurück.

Zusätzlich erheben wir eine Pauschale von € 18,90 für Verpackung, Versand sowie technische Überprüfung und Reinigung.

Für Beschädigung, Totalschaden oder Verlust komme ich als Mieter auf.

Von mir verursachte Kosten werden ggf. von der Mietkaution einbehalten.

Bei Überziehen der Mietzeit berechnet der Vermieter pro überzogenen Tag (Stichtag 1 Monat nach Erhalt der Ware) eine Tagesmiete von €6,63.

Bei Überziehung von 10 Tagen und mehr entsteht aus diesem Miet-Vertrag automatisch ein Kauf-Vertrag. Der Vermieter ist dann berechtigt, das Gerät zum gültigen Listenpreis zu berechnen.

Bei Kauf des Gerätes nach Ende der Mietzeit wird die bereits bezahlte Kautions und Miete in voller Höhe auf den Kaufpreis angerechnet!

**Air One €798,00 / Air One Akku Version €898,00**

In diesem Fall akzeptiere ich in der Endabrechnung eine Verpackungs- und Versandkostenpauschale in Höhe von €11,50.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Mieter

Stempel/Unterschrift Vermieter

# hippomed//

Austmannshof 7, 33803 Steinhagen



**Hochwertige innovative Produkte rund ums Pferd**

**Unsere Zahlungsbedingungen:**

(bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Zahlungsweise an)

**Vorkasse:** Bei Eingang des Rechnungsbetrages auf unser Bankkonto senden wir Ihnen die bestellte Ware per DPD zu.

Bankverbindung: Volksbank Gütersloh,  
BLZ 47860125, Kto. Nr. 4406000500  
IBAN: DE32 4786 0125 4406 0005 00  
SWIFT-BIC: GENODEM1GTL

**Nachnahme: €5,00 Mehrkosten (erhoben von DHL)**

**Abbuchung:**  
(Bei letzten beiden Zahlungsarten wird die Ware sofort versandt)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Kreditor Identifier) <b>DE91ZZZ00000040526</b>	Mandatreferenz <b>D</b>
---	----------------------------

**Wiederkehrende Zahlungen:**

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Ich/Wir ermächtige(n)**

Name des Zahlungsempfängers

**Hippomed/Neu Tec GmbH, Austmannshof 7, 33803 Steinhagen**

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

Name des Zahlungsempfängers

**Hippomed/Neu Tec GmbH, Austmannshof 7, 33803 Steinhagen**

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts, keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtiger