

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) DE91ZZZ00000040526	Mandatreferenz D
---	----------------------------

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