

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 „Horse Control“  
Geburtsüberwachung/Pferde**

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

Ich möchte von der Möglichkeit Gebrauch machen, den „Horse Control“ zu mieten.

Die vereinbarte Mietkondition beträgt incl. MwSt.:

**Mietpreis wöchentlich: € 65,00**

**Mietkaution: € 400,00**

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

Nach Bezahlung der Kautions bzw. bei Vorlage einer Einzugsermächtigung wird das o.g. Gerät ausgeliefert.

Nach Ablauf der Mietzeit schicke ich das „Horse Control“-System zurück und erhalte die Kautions, abzüglich der Miete und einer Pauschale von € 18,50 für Verpackung, Versand sowie technische Überprüfung und Reinigung zurück.

Für Beschädigung, Totalschaden oder Verlust komme ich als Mieter auf.  
Von mir verursachte Kosten werden ggf. von der Mietkaution einbehalten.

**Bei Kauf des Horse Control (€1.250,00) nach Ende der Mietzeit wird die bereits bezahlte Kautions und Miete in voller Höhe auf den Kaufpreis angerechnet!**

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

Unterschrift \_\_\_\_\_  
Mieter

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Vermieter

**1 Exemplar bitte unterschrieben zurücksenden**

# 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