



Matthias Hackmann, Porscheweg 22, 49661 Cloppenburg
 Telefon: 04471 – 926 29 50 FAX: 04471 – 926 29 55

ASD Hausnotruf GmbH
 Matthias Hackmann
 Porscheweg 22
 49661 Cloppenburg

Name/Vorname:

Strasse und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Geburtsdatum

vertreten durch gesetzlichen Betreuer:

Serienr:

FuFi-Nr.

TLN-Nr.

- siehe Geräteunterseite -

	Bereitstellung zur Miete	Telefonanbieter/Anschlußart	Preis
<input type="radio"/>	Hausnotruf Basissystem		23,00 / Monat
<input type="radio"/>	Aufpreis Digital/VoIP-Anschluss		4,95 / Monat
<input type="radio"/>	Aufpreis GSM Gerät		6,95 / Monat
<input type="radio"/>	2. Funkfinger		6,50 / Monat
<input type="radio"/>	Verlustabsicherung Funkfinger (siehe Punkt 17 AGB)		19,00 / Jahr
<input type="radio"/>			

Technischer Hinweis: Änderungen des Telefonanbieters oder des Tarifes bitte nur nach vorheriger Rücksprache mit ASD Hausnotruf, damit es zu keiner Fehlfunktion der bereitgestellten Anlage kommt!

Hinweis: Sobald ein Leistungsträger die Kostenübernahme erklärt, wird dieser Vertrag automatisch mit diesem Kostenträger fortgesetzt; die umseitigen allgemeinen Nutzungsbedingungen gelten fort. Sonderzubehör wird vom Kostenträger nicht übernommen und muss vom Unterzeichner dieses Vertrages getragen werden. Alle Forderungen aus diesem Vertrag müssen per Lastschriftverfahren oder Einzugsermächtigung beglichen werden. Der Unterzeichner dieses Vertrages ermächtigt die ASD GmbH, alle aus diesem Vertrag resultierenden Forderungen von dem nachfolgend genanntem Konto einzuziehen.

Kombimandat - Gläubiger-Identifikationsnummer der ASD Hausnotruf GmbH: DE46ZZZ00000937228
 Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Ich ermächtige die ASD Hausnotruf GmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
2. Ich ermächtige die ASD Hausnotruf GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ASD Hausnotruf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN _____

Kontoinhaber (wenn abweichend vom Vertragspartner) Vorname, Name, Ort _____

Ort / Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber oder gesetzlicher Betreuer _____

Die allgemeinen Vertragsbedingungen der Fa. ASD Hausnotruf GmbH habe ich erhalten und akzeptiere diese als Bestandteil des Vertrages.

Ort / Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber oder gesetzlicher Betreuer _____