



UW-PLUS-Paket

Vertragsnummer: P _____ (füllt UW aus)

Auftragnehmer
Unternehmensberatung Wißgott Getreidering 3 29308 Winsen
Tel: 05143 / 669627 Fax: 05143 / 6690834
Email: info@uw-b.de http://www.uw-b.de

Im folgenden kurz UW genannt

Auftraggeber	
Pflegeeinrichtung:	
Bezeichnung:	
Straße:	
Plz / Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Vor- u. Nachname des Vertreters:	

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen

Bitte das gewünschte Paket ankreuzen:

PLUS-Paket M:

- 1. Bis zu drei Stunden telefonische Beratung**, je Monat
- UW-PLUS-Info:** Quartalsweise Informationen, Konzeptionen und Arbeitshilfen
- UW-Vertragskundenpreis** bei UW-Seminarbuchungen
- 5% Nachlass** auf alle UW-Beratungsleistungen und Inhouseseminare

Der Preis beträgt monatlich 195 Euro (163,87 Euro zzgl. Umsatzsteuer), die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende eines Quartals.

PLUS-Paket L:

- 1. Bis zu drei Stunden telefonische Beratung**, je Monat
- UW-PLUS-Info:** Quartalsweise Informationen, Konzeptionen und Arbeitshilfen
- UW-Vertragskundenpreis** bei UW-Seminarbuchungen
- 5% Nachlass** auf alle UW-Beratungsleistungen und Inhouseseminare
- UW-Seminar-PLUS-Pakete:** fünf Seminarplätze zum Preis von vieren, innerhalb eines Kalenderjahres

Der Preis beträgt monatlich 195 Euro (163,87 Euro zzgl. Umsatzsteuer), die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende eines Kalenderjahres.

Für beide Pakete gilt: Die Vereinbarung wird mit Unterzeichnung des Auftraggebers und Vergabe der Vertragsnummer durch den Auftragnehmer wirksam. Der Betrag ist jeweils zum fünfzehnten eines jeden Monats fällig. Die UW ist berechtigt, den Preis kalenderjährlich, jedoch um maximal 4% anzuheben. Der Auftraggeber erteilt der UW SEPA-Firmen-Lastschriftmandat zum Einzug des Honorars mittels Lastschriftverfahren.

Datum / Unterschrift Auftraggeber

Anlage zum UW-PLUS-Paket

SEPA-Firmen-Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger	
Name:	Unternehmensberatung Wißgott
Straße:	Getreidering 3
Plz / Ort:	29308 Winsen (Aller)

Kontoinhaber	
Name:	
Straße:	
Plz / Ort:	

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 69 UWB 00000540666

Mandatsreferenz wird noch mitgeteilt

Ich/wir ermächtige/n die Unternehmensberatung Wißgott, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. **Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Unternehmensberatung Wißgott auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich/wir bin/sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich/wir bin/sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

(Ort und Datum)

(Unterschrift)