

Mein Bestellschein als Neukunde

(bei der ersten Bestellung entstehen keine Versandkosten)

Aktionsnummer: W10
 Tel.: 0351 | 8 66 26 16
 Fax.: 0351 | 8 66 26 13
 EMail: barth@sanivit.eu

Bitte mit Druckschrift und Großbuchstaben ausfüllen

Ich wurde geworben von Frau/ Herrn: _____
 welche Kundennummer hat sie/ er: _____

Meine persönlichen Daten
 Ich trage jetzt meine Adresse hier ein und schicke diesen Bestellschein samt meinem Hilfsmittel-Rezept an SaniVit:

Vorname: _____ Nachname: _____
 Straße: _____ Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____

Ich bin krankenversichert bei (Name der Krankenkasse): _____
 Mein Geburtsdatum (Bsp.: 15/09/1970): _____
 Telefon tagsüber: _____

Meine Hilfsmittel-Rezepte

Ich lege zu diesem Bestellschein Original- Hilfsmittel-Rezepte bei.

Anzahl der Rezepte: _____

Wichtig: die Rezepte habe ich auf der Rückseite mit Datum unterschrieben

Meine freiverkäuflichen Artikel

Zusätzlich bestelle ich die folgenden Artikel

Artikelnummer oder PZN	Artikelbezeichnung	Menge	Gesamtpreis

Sie können die freiverkäuflichen Artikel auch telefonisch bestellen:

- 0351 – 4 90 42 08 oder
- Online, hier im Shop

Bitte die Hilfsmittel-Rezepte immer im Original per Post schicken

Ich bezahle per:	
<input type="checkbox"/> Kreditkarte:	Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/>
Kartennummer:	<input type="text"/>
Karten- Prüfnummer:	<input type="text"/> gültig bis: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bankeinzug:	mein Nachname <input type="text"/> mein Vorname <input type="text"/> meine Konto-Nummer <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> meine Bank <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rechnung	mein Zahlungsziel sind 10 Tage nach Erhalt der Ware
<input type="checkbox"/> Vorkasse :	und ich erhalte 3% Rabatt auf meine Rechnung
<input type="checkbox"/> PayPal:	sofern ein Konto dort vorhanden ist

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) oder - wenn Ihnen die Sache vor Fristablauf überlassen wird - durch Rücksendung der Sache widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, jedoch nicht vor Eingang der Ware beim Empfänger (bei der wiederkehrenden Lieferung gleichartiger Waren nicht vor dem Eingang der ersten Teillieferung) und auch nicht vor Erfüllung unserer Informationspflichten gemäß § 312c Abs. 2 BGB in Verbindung mit § 1 Abs. 1, 2 und 4 BGB-InfoV sowie unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB in Verbindung mit § 3 BGB-InfoV. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Sache. Der Widerruf ist zu richten an:

Post: Rehaland Orthopädietechnik GmbH
 Abt. SaniVit
 Nicolaistraße 24/26
 01307 Dresden

Geschäftsführer: Wolfgang Schell, Dipl. Ing.

Fax: (03 51) 4 90 44 88 oder

E-Mail: storno@sanivit.eu

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung ganz oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren, müssen Sie uns insoweit ggf. Wertersatz leisten. Bei der Überlassung von Sachen gilt dies nicht, wenn die Verschlechterung der Sache ausschließlich auf deren Prüfung - wie sie Ihnen etwa im Ladengeschäft möglich gewesen wäre - zurückzuführen ist. Im Übrigen können Sie die Pflicht zum Wertersatz für eine durch die bestimmungsgemäße Ingebrauchnahme der Sache entstandene Verschlechterung vermeiden, indem Sie die Sache nicht wie Ihr Eigentum in Gebrauch nehmen und alles unterlassen, was deren Wert beeinträchtigt. Paketversandfähige Sachen sind auf unsere Gefahr zurückzusenden. Sie haben die Kosten der Rücksendung zu tragen, wenn die gelieferte Ware der bestellten entspricht und wenn der Preis der zurückzusendenden Sache einen Betrag von 40 Euro nicht übersteigt oder wenn Sie bei einem höheren Preis der Sache zum Zeitpunkt des Widerrufs noch nicht die Gegenleistung oder eine vertraglich vereinbarte Teilzahlung erbracht haben. Anderenfalls ist die Rücksendung für Sie kostenfrei. Nicht paketversandfähige Sachen werden bei Ihnen abgeholt. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung oder der Sache, für uns mit deren Empfang.

Ende der Widerrufsbelehrung

Besonderer Hinweis

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Fernabsatzverträgen zur Lieferung von Waren, die nach Kundenspezifikation angefertigt wurden oder eindeutig auf Ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten waren oder die aufgrund ihrer Beschaffenheit nicht für eine Rücksendung geeignet sind oder schnell verderben können oder deren Verfalldatum überschritten ist.

**Bitte den Bestellschein jetzt unterschreiben, die Rezepte beilegen und zur Post geben.
Vielen Dank**

Unsere Post-Adresse:

Rehaland Orthopädietechnik GmbH
Abt. SaniVit
Nicolaistraße 24/26
01307 Dresden

Tel.: 0351 | 8 66 26 16

Fax.: 0351 | 8 66 26 13

E-Mail: barth@sanivit.eu

Telefonische Bestellung:

0351 | 8 66 26 16

Ort und Datum

Meine Unterschrift