

Verbraucher Rechtsberatungsvermittlungs GmbH •
Weldemannsweg 21, 49624 Löningen

Geschäftsführer: Michael Geers
Weldemannsweg 21
49624 Löningen

Immer für Sie da:

Tel.: 01805 - 988003
Fax: 05432 - 9049944

e-mail: kontakt@vr-kompetenz.com
web: www.vr-kompetenz.com

Aufnahmeantrag

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E- mail: _____

Beruf: _____

selbstständig angestellt

Familienstand: ledig verheiratet

Hiermit stellt der oben genannte Kunde den Antrag, die Dienste der Verbraucher Rechtsberatungsvermittlungs-GmbH Rostock, gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Dauer von zunächst einem Jahr in Anspruch zu nehmen. Der Kunde ist dahingehend informiert, dass sich der Dienstleistungsvertrag stillschweigend um ein weiteres Jahr verlängert, wenn dieser nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Der Kunde hat die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und bestätigt mit seiner Unterschrift, diese zu akzeptieren. Des Weiteren ist der Kunde über sein vierzehntägiges Widerrufsrecht belehrt worden und bestätigt dies mit seiner Unterschrift.

Gewünschter Vertragsbeginn:

sofort Datum

Gewünschte Zahlungsweise:

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 180,00 € | bei jährlicher Zahlung |
| <input type="checkbox"/> 90,00 € plus einmalig 7,50 € Bearbeitungsgebühr 97,50 € | bei halbjährlicher Zahlung |
| <input type="checkbox"/> 45,00 € plus einmalig 15,00 € Bearbeitungsgebühr 60,00 € | bei vierteljährlicher Zahlung |
| <input type="checkbox"/> 15,00 € plus einmalig 19,50 € Bearbeitungsgebühr 34,50 € | bei monatlicher Zahlung |

Der Kunde zahlt die Beiträge im Lastschriftverfahren, erteilt der Verbraucher Rechtsberatungsvermittlungs-GmbH die Bankeinzugsermächtigung, die er zu jeder Zeit widerrufen kann, zu folgender Bankverbindung:

IBAN: BIC:

Name der Bank: Kontoinhaber:

Gewünschter Lastschrifttermin:

Für den Erstbeitrag:

sofort Datum

Für die Folgebeiträge:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zum Ersten des Monats | <input type="checkbox"/> Zum Zehnten des Monats |
| <input type="checkbox"/> Zum Fünfzehnten des Monats | <input type="checkbox"/> Zum Zwanzigsten des Monats |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben

Ort, Datum..... Unterschrift Kunde