

# Auftrag zur Bereitstellung einer Hausnotrufversorgung

Seite 1 von 2: Notfallplan / Bestellung

tellimed, Rambach & Fegers GbR - Kesselstraße 30 A, 47546 Kalkar - Tel.: 0 28 24 / 977 57 - 0 - Fax: 0 28 24 / 977 57 - 57 - www.tellimed.de



## Antragsteller

über **sicrona** Notrufsysteme - Köln

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

Telefon

PLZ, Ort

Krankenversicherungsnummer

Krankenversicherung

Pflegegrad  1  2  3  4  5  beantragt

Angaben zur Wohnung (Etage, Zufahrt, Haustier, sonstiges)

Beschwerden/Krankheiten/Allergien/Medikamenteneinnahme

## Zu benachrichtigende Personen

Vor- und Zuname	Bezug	Fahrzeit	Telefonnummer 1	Telefonnummer 2	Schlüssel
					<input type="checkbox"/> ja
					<input type="checkbox"/> ja
					<input type="checkbox"/> ja
					<input type="checkbox"/> ja

## Bestellung

Bestell-Nr.	Bezeichnung	EUR monatlich

# Auftrag zur Bereitstellung einer Hausnotrufversorgung

Seite 2 von 2: Notfallplan / Bestellung

tellimed, Rambach & Fegers GbR - Kesselstraße 30 A, 47546 Kalkar - Tel.: 0 28 24 / 977 57 - 0 - Fax: 0 28 24 / 977 57 - 57 - www.tellimed.de



## Bitte wenden Sie sich bei Fragen an meinen Mitantragsteller:

Mitantragsteller kann z.B. der gesetzliche Vertreter oder ein Angehöriger sein.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Mobil-Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Die Bereitstellung der Hausnotrufversorgung und die Lieferung des Gerätes soll erst dann erfolgen, wenn tellimed eine Kostenzusage der Pflegekasse vorliegt.

Die Bereitstellung der Hausnotrufversorgung soll zeitnah erfolgen. Ich trete daher in Vorleistung.

Ich bin privat versichert oder beihilfeberechtigt und benötige einen Zahlungsnachweis (vierteljährlich).

Die Lieferung soll an den  Mitantragsteller  tellimed-Partner erfolgen.

## SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-ID: DE23ZZZ00000237884

Kreditinstitut (Name, Ort) \_\_\_\_\_

BIC

IBAN 

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mandatsreferenz (wird von tellimed ausgefüllt) \_\_\_\_\_

Ich ermächtige tellimed, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger tellimed auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dies gilt für einmalige und wiederkehrende Zahlungen. Ich bin darüber belehrt worden, dass ich innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt des Hausnotrufgerätes. Als Mitantragsteller verpflichte ich mich zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen, falls der Teilnehmer dieses nicht wahrnehmen kann. Das betrifft insbesondere die Zahlung der Teilnahmebeiträge und die ordnungsgemäße Rückgabe überlassener Leihgeräte nach Vertragsende. **Für diesen Fall erklärt der Mitantragsteller Schuldbeitritt.**

### Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (tellimed Rambach & Fegers GbR, Kesselstraße 30 A, 47546 Kalkar, Telefon 02824/977570, Telefax 02824/9775757, E-Mail: info@tellimed.de) mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

### Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet. Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

**Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der tellimed Rambach & Fegers GbR.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Mitantragstellers