

Anlage C zur Dienstleistungsvereinbarung

Rahmenvertrag Abrechnung Heilmittel Services

Standorte

Es gelten die vertraglichen Vereinbarungen aus dem Vertrag für die Kundennummer _____

	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	IK-Nummer
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Wird ein Standort geschlossen, gibt der Kunde* umgehend eine entsprechende Information an die Severins. Diese wird dann eine entsprechende Kontenabstimmung bzw. -schließung des Standortkontos vornehmen.

Bei einer Neueröffnung benötigt die Severins ebenfalls eine sofortige Information, damit eine zeitnahe Aktualisierung der Standortaufstellung sowie die Erweiterung des Vertrages um den neuen Standort vorgenommen werden kann. Der Kunde erhält dann umgehend eine aktualisierte Fassung der Standortaufstellung sowie die neue Kundennummer.

Ort Datum

Stempel und Unterschrift des Kunden – Inhaber/Geschäftsführer/Gesellschafter**
(Vor- und Zuname)

Vor- und Zuname in Druckbuchstaben

Ort Datum

Unterschrift Severins GmbH

Vor- und Zuname des Unterzeichners in Druckbuchstaben

*Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit des Textes werden Kundinnen und Kunden als „Kunde“ bzw. „Kunden“ zusammengefasst und es wird die männliche Form verwendet.

**Sofern der Unterzeichnende nicht selbstständig alleinvertretungsberechtigter Inhaber/Geschäftsführer/Gesellschafter ist, bestätigt dieser durch seine Unterschrift ausdrücklich, über die erforderliche Vertretungsmacht zum Abschluss dieses Rahmenvertrages zu verfügen. Dem Unterzeichnenden ist bekannt, dass er ansonsten persönlich aus dem Vertrag gegenüber der Severins haftet.