

AUFTRAG ZUR DURCHFÜHRUNG EINES VORSORGE-SCREENINGS

AN: VITA 34 AG, Deutscher Platz 5a, 04103 Leipzig

Tel: +49 (0)341 48792-54, Fax: +49 (0)341 48792-20, E-Mail: vorsorge@vita34.de

DATEN DES SORGEBERECHTIGTEN UND DES KINDES

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

NAME DES KINDES

VORNAME DES KINDES

ID-NUMMER (FALLS ZUR HAND)

GEBURTSDATUM DES KINDES

STRASSE

STAAT/PLZ/ORT

NAME EINES SORGEBERECHTIGTEN

VORNAME EINES SORGEBERECHTIGTEN

TELEFON

E-MAIL

Ich bestelle das Vorsorge-Screening

Variante A (0 bis 18 Monate)

Variante B (1,5 bis 4 Jahre)

für einmalig 390 EUR

für einmalig 360 EUR

zu 3 zinslosen monatlichen Raten á 130 EUR

zu 3 zinslosen monatlichen Raten á 120 EUR

Bitte buchen Sie den Betrag von folgendem Konto ab

KONTOINHABER

NAME DES KREDITINSTITUTS

BLZ ODER BIC (SWIFT CODE)

KONTO- ODER IBAN-NUMMER

UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS

Ich wünsche das Vorsorge-Screening für mein Kind und habe die beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Vorsorge-Screening der VITA 34 AG und die Widerrufsbelehrung zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu.

DATUM

UNTERSCHRIFT DES SORGEBERECHTIGTEN