

AUFTRAG ZUR EINRICHTUNG EINES STAMMZELLDEPOTS

Vita 34 Gesellschaft für Zelltransplantate m.b.H | Hartäckerstraße 28 | 1190 Wien | USt-ID ATU 57 22 56 02
 Telefon: 00800 034 00 000 | E-Mail: kundenservice@vita34.at

Von den zukünftigen Sorgeberechtigten des Kindes/der Kinder auszufüllen (bitte Druckbuchstaben verwenden)

Name der Mutter		Vorname der Mutter		Name des Vaters		Vorname des Vaters	
Straße		Straße		Straße		Straße	
Staat/PLZ/Ort		Staat/PLZ/Ort		Staat/PLZ/Ort		Staat/PLZ/Ort	
Telefon		Telefon		Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail		E-Mail		E-Mail	
Geburtsdatum		Bereits Kunde: ID-Nummer		Geburtsdatum		Bereits Kunde: ID-Nummer	

Zu Gunsten des noch nicht geborenen Kindes/der Kinder

Errechneter Entbindungstermin		Anzahl der erwarteten Kinder		Betreuender Gynäkologe (Name, Ort)	
Geplanter Kaiserschnitt-Termin		Name der Entbindungseinrichtung		Ort der Entbindungseinrichtung	

Ich bestelle folgende Vertragsvariante (Preis inkl. Mehrwertsteuer gemäß Preisliste vom 01.02.2019)

<input type="radio"/> VitaPur Paketpreis: 990,00 € Jahresgebühr ab Einlagerung: 120,00 €	<input type="radio"/> VitaPlus Paketpreis: 1.990,00 € Jahresgebühr ab Einlagerung: 60,00 €	<input type="radio"/> VitaPlus25 Paketpreis: 2.695,00 € Jahresgebühr ab dem 26. Lebensjahr: 60,00 €	<input type="radio"/> VitaPlus50 Paketpreis: 3.695,00 € Jahresgebühr ab dem 51. Lebensjahr: 60,00 €
<input type="radio"/> VitaPlusNabelschnur Paketpreis: 2.490,00 € Jahresgebühr ab Einlagerung: 90,00 €	<input type="radio"/> VitaPlusNabelschnur25 Paketpreis: 3.495,00 € Jahresgebühr ab dem 26. Lebensjahr: 90,00 €	<input type="radio"/> VitaPlusNabelschnur50 Paketpreis: 4.995,00 € Jahresgebühr ab dem 51. Lebensjahr: 90,00 €	

Bei Mehrlingsgeburten: für das 2. Kind 50% der Vertragsgebühr, für das 3. und weitere Kinder kostenfrei, Jahresgebühr entsprechend gewählter Vertragsvariante.*

<input type="radio"/> Ich wähle zusätzlich das Spendenprodukt VitaMeins&Deins.* Diese Option ist für Sie kostenfrei. Vita 34 übernimmt alle Zusatzkosten.	<input type="radio"/> Ich wünsche eine Expresslieferung des Entnahmepakets. Expressversand gegen Gebühr.
<input type="radio"/> Ich wähle zusätzlich das Spendenprodukt VitaPlusSpende.* Diese Option ist für Sie kostenfrei. Vita 34 übernimmt alle Zusatzkosten.	<input type="radio"/> Ich wünsche einen Rückruf bezüglich einer Finanzierung.*
<input type="radio"/> Ich wähle das Zusatzprodukt Vorsorge-Screening.* DNA-Untersuchung auf gesundheitliche Risiken für 390,00 €	

* Nicht bei VitaPur buchbar.

Ich habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen bzw. die allgemeinen Geschäftsbedingungen VitaPur vom 01.11.2018 der Vita 34 Gesellschaft für Zelltransplantate m.b.H. und die Widerrufsbelehrung zur Kenntnis genommen und als Vertragsbestandteil akzeptiert. Die Annahme des Auftrags dokumentiert mir Vita 34 durch die Zusendung einer Auftragsbestätigung.

Datum	Unterschrift der werdenden Mutter (zwingend erforderlich)	Unterschrift des werdenden Vaters
-------	---	-----------------------------------

Bitte beachten Sie die Bankeinzugsdaten auf der Rückseite.

LASTSCHRIFT-MANDAT

Creditor-ID: AT44ZZZ00000049584

Hiermit ermächtige ich die Vita 34 Gesellschaft für Zelltransplantate m.b.H., Zahlungen einmalig/wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vita 34 Gesellschaft für Zelltransplantat m.b.H. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschrift-Mandat gilt für:

- Vertragsgebühr inkl. Anzahlung (einmalige Zahlung)
- Zusatzkosten
- Jahresgebühr (wiederkehrende Zahlung)

Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

BIC

IBAN

Unterschrift

Das SEPA-Lastschrift-Mandat gilt für:

- Vertragsgebühr inkl. Anzahlung (einmalige Zahlung)
- Zusatzkosten
- Jahresgebühr (wiederkehrende Zahlung)

Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

BIC

IBAN

Unterschrift