**Zusatzvereinbarung zur Teilnahme am lokalen  
Netzwerk-Gutschein „MÖSSINGER STADTGUTSCHEIN“  
als Ausgabestelle des Gutscheins**

Ja, ich/wir möchte/n Ausgabepartner (Gutscheinverkauf) von „*MÖSSINGER STADTGUTSCHEIN*“ werden und Netzwerk-Gutscheine im Namen und auf Rechnung der *Herausgebername* gegen Bezahlung an Endkunden vermitteln. Mit der Unterzeichnung dieser Vereinbarung akzeptiere/n ich/wir die „Allgemeine Geschäftsbedingungen für die Akzeptanz und Vermittlung von Netzwerk-Gutscheinen“, insbesondere §3 Rechte und Pflichten als Ausgabestelle sowie §5 Abs. 3 zur Verrechnung von bereits erhaltenen Zahlungen und zustehenden Gutschriften.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Partner | | |
| Firma (inkl. Rechtsform): |  | Hier klicken, um Text einzugeben. |
| Adresse, Stadt: |  | Hier klicken, um Text einzugeben. |
| Telefon: |  | Hier klicken, um Text einzugeben. |
| E-Mail: |  | Hier klicken, um Text einzugeben. |
| Ansprechpartner: |  | Hier klicken, um Text einzugeben. |
| Bildergebnis fÃ¼r cross png   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Ort und Datum |  | Unterschrift |   Abrechnung  Sollte durch die Vermittlung von Netzwerk-Gutscheinen gegenüber dem HGV Mössingen eine Zahlungsverpflichtung entstehen, erteile/n ich/wir folgendes SEPA-Lastschriftmandat zum monatlichen, nachträglichen Ausgleich:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **SEPA-Lastschriftmandat**  Ich/Wir ermächtige(n) HGV Mössingen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von HGV Mössingen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird HGV Mössingen mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. | | |  | |  | *Bitte den Namen eingeben* |  | *Bitte die BIC eingeben* |  | |  | *Kreditinstitut (Name)* |  | *BIC* |  | |  | *Bitte die IBAN eingeben* |  | Bildergebnis fÃ¼r cross png |  | |  | *IBAN* |  | *Datum, Ort, Unterschrift*  *Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt* |  | | | |