

# STAMMDATENBLATT FÜR VITAKT-PARTNER

Das ausgefüllte Stammdatenblatt können Sie gerne per Fax 0 59 71 - 93 43 80, E-Mail info@vitakt.com oder Post an Vitakt Hausnotruf GmbH, Hörstkamp 32, 48431 Rheine senden.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Einrichtung (Vitakt-Partner):	Wird durch Vitakt ausgefüllt
Name:	Name Ansprechpartner/in:
Ansprechpartner:	<input type="text"/>
Straße/Nr.:	Vitakt-Partner-Nr.: <input type="text"/>
PLZ/Ort:	
Telefon Büro:	
Fax Büro:	
E-Mail:	
Homepage:	
Bürozeiten:	

### Wie möchten Sie durch uns bei Inbetriebnahmen, Kündigungen etc. informiert werden?

per Fax
  per E-Mail

### Möchten Sie Vitakt-Hausnotrufsysteme anschließen? (Für jeden Anschluss erhalten Sie ein Anschlusshonorar\*)

Ja, wir schließen bei allen Interessenten an. Vitakt darf uns Hausnotrufkunden vermitteln.

Ja, wir schließen bei eigenen Kunden/Patienten und Interessenten ohne Pflegedienst an.

Ja, wir schließen jedoch nur bei eigenen Kunden/Patienten an.

Nein, wir schließen NICHT selbst an und möchten Hausnotruf nur vermitteln.

### Hausnotrufbereitschaft

Wir bieten die Hausnotrufbereitschaft an, diese wird dem Vitakt-Kunden wie folgt berechnet:

15,00 €/monatlich    
  30,00 €/monatlich    
  €/monatlich    
  Kostenlos

Wir möchten die Hausnotrufbereitschaft bei unseren Vitakt-Kunden selbst berechnen.

Vitakt soll die Hausnotrufbereitschaft bei unseren Vitakt-Kunden berechnen und auf das genannte Konto überweisen. Je Einzug/Kunde/Monat verbleibt 1,00 € Aufwandspauschale bei Vitakt. Mit den vereinbarten Zahlungsbedingungen sind wir einverstanden.

Wir bieten KEINE Hausnotrufbereitschaft an.

### Ihr Einzugsgebiet

In welchen Postleitzahlgebieten sind Sie tätig, in denen wir bei Anfragen Interessenten für Ihre Dienstleistungen und für Vitakt-Hausnotrufsysteme an Sie vermitteln dürfen?

PLZ:

### Notrufverfolgungsliste

Bitte geben Sie nachfolgend die Rufnummern (nur Festnetz- und Mobiltelefone) Ihres Bereitschaftsdienstes an:

Bezeichnung (z.B. Bereitschaftshandy)	Rufnummer	Bemerkung (z.B. Wochentag, erreichbar von - bis Uhr)

## Notrufdienste im Einsatzbereich

Bitte geben Sie Ihre regional zuständigen Notdienste an (Amsrufnummern mit Vorwahl **NICHT 112 /110**).

Rettungsleitstelle:

Feuerwehrleitstelle:

Hausärztl. Bereitschaftsdienst:

Polizei:

**Möchten Sie den Newsletter zur Vitakt-Partnerschaft erhalten? Dieser kann jederzeit wieder abbestellt werden.**

Ja, wir möchten den Newsletter erhalten. Schicken Sie diesen bitte an die genannte E-Mailadresse.

Ja, wir möchten den Newsletter erhalten. Schicken Sie diesen bitte an folgende E-Mailadresse/n:

Nein, wir möchten zukünftig keinen Newsletter mit Informationen rund um die Vitakt-Partnerschaft erhalten.

## \*Anschluss honorar

Für alle ab dem 01.07.2021 vom Vitakt-Partner angeschlossenen Hausnotrufsysteme beträgt das **Beratungs- und Anschluss honorar 42,00 €**. Diese Gutschrift erfolgt, sobald wir zwei Monatsmieten erhalten haben. Die mehrwertsteuerliche Bewertung obliegt dem Vitakt-Partner. Es erfolgt keine gesonderte (z.B. postalische) Benachrichtigung über geleistete Beratungs- und Anschluss honorarzahlungen (VP-Abrechnungen). Die erfolgten Zahlungen können auf Ihren Kontoauszügen anhand der Mandatsreferenz, die der Auftrags- oder Callnummer entspricht, geprüft werden.

Das unterschriebene Stammdatenblatt legitimiert Vitakt, Beratungs- und Anschluss honorare an Sie zu zahlen. Sofern sich an den Stammdaten Änderungen ergeben, bitten wir um Ihre möglichst umgehende Mitteilung.

Änderungen teilen Sie uns bitte unverzüglich mit.

Kontoinhaber:

IBAN:

**D E**

Prüfziffer Bankleitzahl mit 8 Stellen

Kontonummer mit 10 Stellen (ggf. links mit Nullen auffüllen)

Gläubiger-ID: DE 91 ZZZ 00000460148

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

## Datenschutzhinweis

Im Rahmen der vertraglich vereinbarten Dienstleistung werden den Vitakt-Partnern personenbezogene Daten im Sinne des Art. 4 Abs. 1 DSGVO weitergeleitet. Namentlich zu nennen ist der Name und die Anschrift des Vitakt-Kunden. Mit diesem Schreiben erklärt sich jeder Vitakt-Partner bereit, alle personenbezogenen Daten gewissenhaft und nach dem für die Dienstleistung erforderlichen Zweck zu verarbeiten.

Zur Kenntnis genommen durch:

Unterschrift

Ort, Datum

# HERZLICH WILLKOMMEN ALS VITAKT-PARTNER!