

VERMITTLUNGSVERTRAG ZAHNARZT

Dieser Vertrag zur Zahnarztvermittlung wird abgeschlossen zwischen

Barisa Zähne & More Anstalt

Fabrikstrasse 2

9496 Balzers

Fürstentum Liechtenstein

und

Name / Vorname (gem.Pass): _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Mobil: _____

Email: _____

Gewünschter Termin/ Datum: _____

Leiden Sie unter Krankheiten, Allergien oder Medikamentunverträglichkeiten?

Ich anerkenne, dass die Reiseorganisation von der Barisa Zähne und More Anstalt für eine Pauschalgebühr von CHF 30.- durchgeführt wird.

Ich habe die AGB's der Barisa Zähne & More Anstalt (Allgemeinen Geschäftsbedingungen: Anhang 1) und Datenschutzrichtlinien bzw. die Einverständniserklärung gem. Art. 13 DSGVO (Anhang 2) gelesen, verstanden, erkläre mich damit einverstanden und anerkenne sie als integralen Bestandteil des vorliegend unterzeichneten Vertrages.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Wichtig: Termin und Preis können nur garantiert werden, wenn die Anzahlung und die Vermittlungsgebühr spätestens 20 Tage nach Erhalt der Rechnung überwiesen werden.

Anhänge:

1. Allgemeine Geschäftsbedingungen der Barisa Zähne & More Anstalt
2. Datenschutzerklärung und Einverständniserklärung gemäss DSGVO (Datenschutzgrundverordnung)