



**An das
BlickZentrum
Hans-Sachs-Gasse 6
D - 79098 Freiburg**

Freiburger BlickZentrum GmbH
Hans-Sachs-Gasse 6
79098 Freiburg
Tel: 0761- 38 41 95 10
Fax: 0761-38 41 95 19
www.BlickZentrum.de

Hiermit bestelle ich das Leselernprogramm **READ N2-E** für den Zeitraum von **4 Wochen** und erkläre mich mit den genannten **Verleih-Bedingungen** einverstanden.

Verleihbedingungen:

1. Das Leselernprogramm soll nur von einer Person benutzt werden, da ein Trainingsprotokoll gespeichert wird.
2. Das Training soll **mit einem Elternteil** oder einer betreuenden Person durchgeführt werden.
3. Nach Ende der vereinbarten Verleihzeit muss der USB-Stick mit dem beiliegenden, frankierten Briefumschlag in der Polsterung zurückgesandt werden.
4. Voraussetzung für die Ausleihe ist die Erteilung einer **Einzugsermächtigung** über die Trainingsgebühr, die nach der Zusendung des USB-Sticks abgebucht wird. Die Ermächtigung bezieht sich auch auf die Ersatzbeschaffungskosten des USB-Sticks, die im Fall von Nichtrückgabe des USB-Sticks oder selbstverschuldeten Schäden eingezogen werden.
5. Die voraussichtliche Wartezeit beträgt ca. 2 Wochen. Wenn innerhalb der nächsten Wochen das Training wegen z.B. Urlaub nicht durchgeführt werden kann, vermerken Sie diesen Zeitraum im Feld **Ferienplanung**.

Name des Kindes: **Alter:** **J. Geb.:**

Die Blicksteuerung wurde in (Ort/Stützpunkt, z.B. Freiburg, Berlin, etc.) getestet und das Blicksteuerungstraining wurde abgeschlossen.

Bisher wurde noch keine Wahrnehmungsdiagnostik durch das BlickLabor durchgeführt.

Mietgebühr: 69,00€ (Die Mietgebühr enthält das Porto für die Zu- und Rücksendung des USB-Sticks und die Erstellung und Zusendung eines Trainingsprotokolls. Der Gesamtbetrag enthält die aktuelle gesetzliche Umsatzsteuer.)

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtende o.g. Gebühr zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Im Fall von Nicht-Rückgabe des USB-Sticks oder selbst verschuldeten Schäden am Gerät gilt dies auch für die Ersatzbeschaffungskosten in Höhe von 20,00 Euro.

Nachname: Vorname:

Straße: PLZ und Ort:

Konto.Nr.: Bankleitzahl:

Bank: Kontoinhaber:

Tel: Ferienplan:

Email: Start(Datum):

Datum/Unterschrift: _____