



**An das  
BlickZentrum  
Schwarzwaldstr. 13  
D - 79117 Freiburg**

Freiburger BlickZentrum GmbH  
Schwarzwaldstr. 13  
79117 Freiburg  
Tel: 0761- 38 41 95 10  
Fax: 0761-38 41 95 19  
www.BlickZentrum.de

## **Hiermit bestelle ich das Leselernprogramm READ F1 zur freien Benutzung für eine begrenzte Dauer**

Verleihbedingungen:

1. Das Programm kann von verschiedenen Personen und in beliebiger Reihenfolge benutzt werden. Ein Protokoll wird nicht gespeichert. Es empfiehlt sich, für jeden Benutzer ein Handprotokoll zu führen, aus dem man den Fortschritt ersehen kann.
2. Das Training muss von einer Person betreut werden, die über "richtig" und "falsch" entscheidet und mit der Maustaste bestätigt.
3. Nach Ende der Benutzungsdauer erhält der Nutzer eine entsprechende Meldung vom Programm.
4. Voraussetzung für die Ausleihe ist die Erteilung einer **SEPA-Lastschrift** über die Trainingsgebühr in Höhe von 30 € pro Monat, die nach der Zusendung des USB-Sticks abgebucht wird.
5. Der bestmögliche Trainingserfolg wird mit altersgerecht entwickelten Wahrnehmungs- und Blickfunktionen erreicht. Falls sich der gewünschte Trainingseffekt nicht einstellt, empfehlen wir die zusätzliche Überprüfung dieser Funktionen mit den Verfahren des BlickLabors.
6. Das Leselernprogramm ist nur für das Betriebssystem Windows verfügbar.

**Gewünschte Benutzungsdauer von**  **bis** ,  
**entsprechend**  **Monat(e).**

**Die Mietgebühr beträgt:**  **€ (entsprechend 30 € pro Monat)**

Der Gesamtbetrag enthält die aktuelle gesetzliche Umsatzsteuer.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Freiburger BlickZentrum GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BlickZentrum GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

*Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000885235*

*Die Mandatsreferenz und das Fälligkeitsdatum werden auf der Rechnung (liegt dem Gerät bei) mitgeteilt.*

Nachname:  Vorname:

Straße:  PLZ und Ort:

IBAN:  BIC:

Bank:  Kontoinhaber:

Tel:  Mobil:

Email:  Stützpunkt:

**Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_