

Aktion gültig bis: 31. Juli 2023

Stellen Sie Ihrem Apotheken-Team in drei einfachen Schritten den ApoChannel® zur Verfügung und sichern Sie sich die ApoChannel® Vorteile für Ihr gesamtes Team.

Bitte senden an:
Fax: 089 1222836850
E-Mail: support@marpinion.de

- 1 Formularfelder ausfüllen
- 2 Anzahl benötigter Miet-iPads eintragen
- 3 Bestellung per Fax oder E-Mail absenden

Vertragspartnerdaten

Name Vertragspartner:in _____

Name Apotheke _____

Straße/Hsnr. _____

PLZ/Ort _____

--	--	--	--	--	--	--	--

Kundennummer

iPad-Mietvertrag

Folgebestellung - generalüberholte Apple-iPads

Apple iPad Wi-Fi

Vertragslaufzeit: 32 Monate

- ▷ 32 GB Speicher
- ▷ Space Grau
- ▷ Generalüberholt

Bei den bestellbaren iPads dieses Sonderangebotes handelt es sich um generalüberholte Apple iPads. Diese werden, vor Versand, durch unseren spezialisierten Hardwarepartner geprüft und sind voll funktionsfähig und in sehr gutem Zustand.

- ▷ Über die Miete des vorgenannten iPads kommt ein gesonderter Mietvertrag zustande, der vom Vertrag zur Teilnahme am ApoChannel® und dessen Fortbestand unabhängig ist.
- ▷ Die Miete wird monatlich per Lastschrift beglichen. Wir sind berechtigt, aber nicht verpflichtet, den Anspruch auf Miete mit Ihren etwaigen Ansprüchen zu verrechnen. Ihnen stehen gegen den Anspruch auf Miete keine Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsrechte zu.
- ▷ Im Fall eines Defektes an einem iPad, ist der Schaden unverzüglich marpinion® mitzuteilen. Nach unserer Aufforderung senden Sie das iPad (inkl. vollständigem Zubehör und zurückgesetzt) ausreichend versichert an unseren Dienstleister (SH Business Com GmbH, Stichwort: marpinion Retourne, SH Allee 1, 79336 Herbolzheim) zurück. Sie tragen die Kosten für einen Defekt aufgrund unsachgemäßer Behandlung und/oder für einen unvollständigen Lieferumfang. marpinion® haftet nicht für Schäden, die im Rahmen der Nutzung für sonstige Zwecke (z.B. durch Virenbefall) entstehen. Die Gefahr des Verlustes oder der Beschädigung des iPads liegt bei Ihnen. Die Pflicht zur Mietzahlung bleibt auch bei Verlust/Beschädigung bestehen.
- ▷ Der Mietvertrag beginnt mit dem Versand des iPads und hat eine Laufzeit von 32 Monaten. Er verlängert sich jeweils um weitere 12 Monate, wenn er nicht bis spätestens 3 Monate vor Ablauf gekündigt wird. Bei Vertragsbeendigung senden Sie das iPad (inkl. vollständigem Zubehör und zurückgesetzt) ebenfalls ausreichend versichert an unseren Dienstleister (s. oben) zurück.
- ▷ Wir sind berechtigt, das gesamte Vertragswerk mit allen Rechten und Pflichten hieraus zu Refinanzierungszwecken an einen Leasinggeber zu übertragen, der auch Eigentümer der iPads wird. In diesem Fall hat eine Rücksendung der iPads auf Verlangen des Leasinggebers an diesen zu erfolgen.
- ▷ Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so bleibt die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. Die Parteien werden in diesem Fall die unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen durch eine solche ersetzen oder ergänzen, die sie bei Kenntnis der Unwirksamkeit oder Undurchführbarkeit unter Berücksichtigung des Vertragszwecks vereinbart haben würden. Auf diesen Mietvertrag und alle unter diesem Mietvertrag geschlossenen Zusatzvereinbarungen findet deutsches Recht Anwendung. Gerichtsstand ist München, sofern gesetzlich zulässig, oder der Gesellschaftssitz bzw. Wohnsitz des jeweiligen Beklagten.

34,90 EUR
0,00 EUR einmalig
(zzgl. MwSt.) pro Miet-iPad¹

einmalige
Zuzahlung

¹ Genannte einmalige Zuzahlung gilt ausschließlich für generalüberholte Miet-iPads.

10,50 EUR monatlich
(zzgl. MwSt.) pro Miet-iPad²

monatliche
Mietzahlung

² Ihre Expertenmeinung ist uns wichtig. Deshalb vergüten wir Antworten zu Fachbefragungen in unserer App. **Dadurch kann jeder Teilnehmende seine iPad-Miete bis zu 10,50 EUR (zzgl. MwSt.) pro Monat kompensieren.** Nicht kompensierte Mietbeträge werden im Folgemonat automatisch per Lastschriftmandat eingezogen.

Anzahl Miet-iPads

Anzahl
eintragen

Bitte tragen Sie hier die benötigte Anzahl an Miet-iPads für Ihr Apotheken-Team ein.

Ort, Datum _____

Ich schließe den vorstehenden Vertrag für die oben genannte Apotheke und erkläre hierzu seitens der Apotheke berechtigt zu sein.



Unterschrift Vertragspartner:in _____