**An die**

### **COMRAMO KID GmbH**

# Bischofsholer Damm 89 per Mail an:

**30173 Hannover** Bestellung@comramo.de

Hinweis: Ihr Auftrag kann nur bearbeitet werden, wenn er vollständig ausgefüllt ist.

Leistungsempfänger: Rechnungsempfänger:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname: |  | |  |
| Nachname: |  | |  |
| Titel: |  | |  |
| Institution: |  | |  |
| Straße: |  | |  |
| PLZ/Ort: |  | |  |
| Telefon: |  | |  |
| Fax: |  | |  |
| COMRAMO Kundennummer: | **KT** |  | |

*Für Bestandskunden: Sollten Sie Ihre Kundennummer nicht zur Hand haben, wenden Sie sich bitte an die User HelpDesk unter der   
 Telefonnummer: +49 511 12401-767. Für Sie entstehen nur die Telefongebühren Ihres Anbieters.*

Die Abrechnung der Einrichtungsgebühr und der monatlichen Entgelte erfolgt über den folgenden Weg:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| Abrechnung durch Leistungsempfänger | | |
|  | Die Abrechnung erfolgt über die beiliegende Einzugsermächtigung. Die Rechnung wird per E-Mail zugestellt. | |
| Bitte E-Mail-Adresse eintragen: | |  |
|  | oder | |
|  | Abrechnung erfolgt über postalische Rechnungsstellung an die beantragende Einrichtung oder Person  *(Monatlich wird eine zusätzliche Verwaltungsgebühr von 5,00 € erhoben).* | |
| oder |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ­­­Abrechnung durch Rechnungsempfänger (Abrechnungsstelle): | | |
|  | Abrechnung erfolgt über Abrechnungsstelle | |
| Name und Ort der Einrichtung: | | Debitorennummer: |
| Rechtsträger:  (wenn erforderlich) | |  |
| Haushaltsstelle:  (wenn erforderlich) | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | (Name in Druckbuchstaben und Position) |  | (Unterschrift und Stempel der Einrichtung) |

**Ich bestelle hiermit die nachfolgenden Produkte. Mir ist bekannt, dass mit meiner verbindlichen Bestellung einmalige Einrichtungskosten sowie ggf. monatliche Kosten anfallen.**

**E-Mail-Adresse:**

**Ich beauftrage die COMRAMO KID GmbH folgende evlka E-Mail-Adresse einzurichten:**

**Die E-Mail-Adresse soll lauten:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***vorname.nachname@evlka.de*** |  |
| ***institutionsname.ort@evlka.de*** |  |

***Eine institutionelle E-Mail-Adresse kann nur beauftragt werden, wenn mind. eine persönliche E-Mail-Adresse***

***zugeordnet ist.***

**Soll die oben beantragte persönliche E-Mail-Adresse einer institutionellen E-Mail-Adresse zugeordnet werden?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | zu folgender institutionellen E-Mail-Adresse hinzufügen |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Zur oben beauftragten neuen institutionellen E-Mail-Adresse hinzufügen |

**Es handelt sich bei der persönlichen E-Mail-Adresse um einen zusätzlichen Mitarbeitenden.   
 Zu unserem bestehenden VPN LAN Anschluss bestellen wir hiermit eine NetVPN Zugriffslizenz für 4,35 €\* monatlich je Anwender.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | (Name in Druckbuchstaben und Position) |  | (Unterschrift und Stempel der Einrichtung) |

**Es besteht keine Mindestlaufzeit.**

**Kündigungsfrist**

* E-Mail-Adresse: 1 Woche zum Monatsende
* **Hinweis:** Mit Wirkung der Kündigung wird das E-Mail-Postfach inkl. aller E-Mails unwiederbringlich gelöscht.

**Preise**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Je E-Mail-Adresse einmalig 14,90 €\* Bearbeitung * Je E-Mail-Adresse monatlich 2,50 €\*   *Die monatliche Gebühr von 2,50 € entsteht nur, wenn die E-Mail-Adresse auf Kundenwunsch auf einem anderen E-Mail-Server als dem zentralen Exchange Server der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers angelegt werden soll.* | | | | | | | |
| * **Optional** | | | | | | | |
|  | **Objektbearbeitung im AD Verzeichnisdienst der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers durch die COMRAMO**  Nur sofern der zuständige AD Admin im Kirchkreisamt/Kirchenamt dieses nicht selber übernehmen möchte. | | | | | | |
|  |  | **Einmalkosten** |  |  |  |  |  |
|  |  | pro AD Objekt Änderungs-/Erweiterungs-/Löschauftrag 25,00 €\* *Beispiel für eine neue evlka E-Mail-Adresse, für welche 2 AD Objekte bearbeitet werden müssen:  2 AD Objekte zu je 25,00 €\* = Summe 50,00 €\*.* | | | | |  |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |

*\*Alle Preise verstehen sich zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.*

**An die (Zahlungsempfänger)**

**COMRAMO KID GmbH**

**Bischofsholer Damm 89**

**30173 Hannover**

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines Mandats für das:**

**SEPA-Basislastschriftverfahren**

**SEPA-B2B-Lastschriftverfahren**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum Zahler (Kontoinhaber)** | | |
| Name | | Kunden-Nr./Debitor |
|  | |  |
| Straße und Hausnummer | PLZ und Ort |  |
|  |  | |
| Kreditinstitut des Zahlers | Konto-Nr. des Zahlers | |
|  |  | |
| BIC | IBAN | |
|  |  | |
| Kto.-Inhaber, wenn von oben abweichend |  | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum Zahlungsempfänger** | | |
| Name | |  |
| **COMRAMO KID GmbH** | | |
| Straße und Hausnummer | PLZ, Ort und Land |  |
| **Bischofsholer Damm 89** | **30173, Hannover, Deutschland** | |
| Gläubigeridentifikationsnummer des Zahlungsempfängers | Mandatsreferenz | |
| DE 12ZZZ00000002857 | wird nachgereicht | |
| Häufigkeit der Mandatsnutzung |  | |
| einmalige Zahlung  wiederkehrende Zahlung |  | |

**1. Einzugsermächtigung**

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis für SEPA-Basislastschriftverfahren:**

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-

Basislastschrift wird der Zahlungsempfänger mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

**Hinweis für SEPA-B2B-Lastschriftverfahren:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Ort, Datum) |  | (Name in Druckbuchstaben und Position) |  | (Unterschrift und Stempel der Einrichtung) |

Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.