

Optiker Braun GmbH • Bahnhofstraße 14 • 86150 Augsburg


 Optiker Braun GmbH  
 86150 Augsburg  
 Bahnhofstraße 14  
 Tel.: +49 821 33253  
 Fax: +49 821 516046  
 info@optiker-braun.de  
 www.optiker-braun.de

## Kontaktlinsen-Austauschsystem "Feel Free" – „all inclusive“

**Service-Vereinbarung** zwischen der Optiker Braun GmbH - Kontaktlinsenabteilung, Bahnhofstraße 14, 86150 Augsburg, Gläubiger-ID-Nummer: DE45ZZZ00000359999, und

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz/Kd.-Nr.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

- Ihre Vorteile:**
1. **regelmäßig frische Kontaktlinsen und Pflegemittel**
  2. immer Ihre aktuellen Kontaktlinsenstärken
  3. **optimale Sauerstoffversorgung für Ihre Augen**
  4. geringere Kosten und kostenlose weiche Ersatzlinsen
  5. **stets gesunde Augen durch regelmäßigen Service**
  6. kostenfreier Wechsel zu anderen Kontaktlinsensystemen
  7. **kostenlose farbige Testlinsen und Urlaubslinsen**
  8. 10 % Preisvorteil auf Fassungen und Sonnenbrillen

Sie erhalten für \_\_\_\_\_ EUR pro Monat ein:

 1-Tages-  
  14-Tages-  
  1-Monats-  
  3-Monats-  
  6-Monats-  
  1-Jahres-**Austauschsystem**

für hochsauerstoffdurchlässige Kontaktlinsen, mit individueller Geometrie und Pflegemitteln,

**inklusive Beratung, Anpassung, Erfolgskontrollen und umfassendem Service.**

**Alle 6 Monate führen wir eine intensive Video-Kontrolle und eine Sehleistungsüberprüfung durch. Nachkontrollen 29,90 EUR inklusive. Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne eine Jahresrechnung aus.**

Die Probezeit beträgt 4 Wochen. Innerhalb dieser Zeit können Sie die Kontaktlinsen zurückgeben und das Austauschsystem jederzeit kündigen. In diesem Fall werden nur die entstandenen Anpassgebühren erhoben.

**Die Servicevereinbarung beginnt am \_\_\_\_\_ und gilt für 1 Jahr.**

Sie verlängert sich jeweils nach zwölf Monaten automatisch um ein weiteres Jahr. Die Vereinbarung ist jederzeit kündbar zum Monatsende, gegen Restzahlung der von uns erbrachten Leistungen.

Wiederkehrende Zahlung: Abbuchung am **1.** des Monats:     Abbuchung am **15.** des Monats:

Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten sowie die durch Nutzung entstandenen Daten für an mich gerichtete Werbung (z. B. Informationen über Sonderangebote, Rabattaktionen) per Post, E-Mail und SMS sowie zu Zwecken der Marktforschung gespeichert und genutzt werden.

**Newsletter/Werbung**    ja     nein

Ich ermächtige Optiker Braun GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Optiker Braun 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.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

Optiker Braun Augenoptikermeister/in \_\_\_\_\_