



KONTAKTDATEN - Einzelpersonen / GbR -

Liebe Kundin, lieber Kunde, um Ihre Mietvorgänge für beide Seiten reibungslos zu gestalten, möchten wir Sie bitten, Ihre Daten auf dem Mietvertrag bei jeder Miete zu überprüfen und bei Bedarf mit Hilfe dieses Formulars zu aktualisieren.

Mieter/Rechnungsempfänger Bitte beachten: Nach Abschluss des Mietvertrages ist die nachträgliche Änderung des Leistungs- und Rechnungsempfängers nicht mehr möglich.

Vor- und Zuname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Firmenname:	<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>		
PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>	Land:	<input type="text"/>
E-Mail Adresse:	<input type="text"/>	Tel.-Nr./Mobil:	<input type="text"/>
USt. ID-Nr. (VAT)*:	<input type="text"/>	*) Nur bei Rechnungslegung ohne MwSt. (innergemeinschaftliche Leistung) auszufüllen.	
Kautions- rücküberweisungen / Gutschriften an:	Kontoinhaber <input type="text"/>		
	IBAN	BIC (nur bei außereuropäischen Konten)	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Durch o.g. Mieter/Rechnungsempfänger bis auf Widerruf bevollmächtigte Person in Bezug auf Geräteauswahl, Mietpreisverhandlung, Angebotsbestätigung sowie jeglicher anderweitiger zur Vertragsabwicklung notwendiger Schritte der Geräteausleihe

Vor- und Zuname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>		
PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>	Land:	<input type="text"/>
E-Mail Adresse:	<input type="text"/>	Tel.-Nr./Mobil:	<input type="text"/>

Kunden mit einer eigenen Technik-/Apparateversicherung, die unser Equipment während des Drehzeitraums bis zur ordentlichen Rückgabe abdeckt, bitten wir vor Antritt der Miete um die Kopie der Versicherungspolice, da Sie sich ansonsten zu unserer Versicherung verpflichten.

Versicherungspolice vorhanden: Vor der Miete abgegeben / per E-Mail eingereicht am (Datum):

Ja Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller von mir gemachten Angaben. Zudem bestätige ich, dass gegen mich in den letzten fünf Jahren kein Insolvenzverfahren lief und dass keine Haftanordnung oder Anordnung zur Abgabe der eidesstattlichen Versicherung über meine Vermögensverhältnisse ergangen sind.

Des Weiteren akzeptiere ich die mir bekannten Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Firma dino.berlin. Diese sind unter www.dino.berlin/AGB_dino_berlin.pdf oder bei uns vor Ort einzusehen.

Ort, Datum: **Unterschrift:** X

Ich bin außerdem damit einverstanden, dass meine Daten zwecks einmaliger Bonitäts- und Identitätsprüfung an die SCHUFA Holding AG, Creditreform oder das Einwohnermeldeamt übermittelt werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift: X