



Moderne Praxis für physikal. + physio- Therapien, Fußpflege- & Kosmetik- Institut
Sauna mit Sonnen-Studio „Miami“, Fahrbare Massage & Fußpflege-Kabine
 Staatl. gepr. u. anerk. Masseur, med.- u. Kneipp-Bademeister, Fußpfleger

Norbert Hoffzimmer, 53501 Grafschaft-4-BENGEN, Linden-Str. 26

Linden-Str. 26,
 D-53501 Grafschaft- 4- BENGEN

Tel. **0 26 41 / 217-10**
 Fax. **0 26 41 / 20 41-10**
Mobiltel. 0 171- 45 19 014
 e-Mail: Shop@Norbert-Hoffzimmer.de
 Internet: <http://www.Norbert-Hoffzimmer.de>
 auch: <http://www.Grafschaft-Bengen.de>

Termin nach Vereinbarung:
Mo-Fr. zwischen 9⁰⁰-22⁰⁰ Uhr
Freitag nachmittags geschlossen

Telefon-Zeiten:
 Mo. bis Fr. 9⁰⁰ - 12⁰⁰ Uhr,
 Mo. und Mi. 19⁰⁰ - 21⁰⁰ Uhr,
 Anrufbeantworter (24 Std. tägl.)
 Handy – Mailbox + SMS (24 Std. tägl.)

Bausteine eines
ganzheitlichen Gesundheits-Konzepts
 Wellness-Programme / Beauty-Programme
 Entspannungs-Angebote / Fitness-Angebote

Individuelle Behandlungen:

B = in der Praxis in Bengen
 H = als Hausbesuche (auch im Krankenhaus, Hotel, etc.)
 M = im med. Massage- & Fußpflege-Mobil (fahrbare Behandlungskabine)

B	H	M	Fußpflege-Institut	Fuß
B			Kosmetik-Institut (auch für Männer)	
B			Nagelmodellage	Hände
B			Maniküre	Hände
B			Sonnen-Studio „Miami“	
B			Sauna (nach Absprache)	
B	H	M	Klassische Massage Therapien	KMT
B	H	M	Bindegewebs – Massagen	BGM
B	H	M	Bürsten – Massagen	KMT
B	H	M	Colon(Dickdarm) – Massagen	CM
B	H	M	Manuelle Lymph- Drainage	MLD
B			Unterwasser- Druckstrahl - Massagen	UWM
B			Stanger-Elektro: Galvanisches-Bad	STGB
B	H	M	Reiz-Strom: Elektro-Therapie	Elek
B	H	M	Elektro-Gymnastik	EI-Gym
B	H	M	Iontophoresen	Ionto
B	H	M	Ton-Schall-Decoder Massagen	Ton-Ma
B	H	M	Ultraschall-Therapie	Ultra-Ma
B	H	M	Magnetic Cell Regeneration	M C R
B	H	M	HeiBluft-Bestrahlungen	WT-Hß
B	H	M	Infrarot-Flächen-Bestrahlungen	WT-Hß
B			Eifel-Fango-Parafin-Packungen	WT-Fa
B	H	M	Eifel-Fango-Granulat-Packungen	WT-Fa
B			Heubtumen-Packungen	HEU
B	H		Heiße Rolle	HE-RO
B	H	M	Kaltpackungen	KALTP
B	H	M	Kryotherapie: Eis-Abreibungen	EISTH
B	H	M	Eis-Packungen	EISTH
B	H	M	Trockenpackungen	TRO-P
B			Medizinische Bäder, mit Zusätzen	medBad
B			- Vollbad, Halbbad, Sitzbad	Vol-Bad
B			- Bürstenmassage-Bad	Bür-Bad
B			- Gashaltige Bäder	Gas-Bad
B	H		Ganzheitliche Rückenschulung	Rü-Schu
B	H	M	Bewegungs- Übungsbehandlung	Bew-Üb
B	H	M	Chiro- Therapien (Einrenken)	Chiro
B	H	M	Manuelle Therapie (Einrenken)	MA-TH
B			Extensionen: Glisson-Schlinge (für HWS)	EX-KL
B			Perf'sche – Gerät (für LWS)	EX-GR
B			„Kneippness“:	
B			Das moderne Lifestyle-Angebot	
B			Wasser-Heilkunde:	Kneipp
B			Kneipp- Güsse + Bäder	Kneipp
B	H	M	Bewegung's-Therapie	Kneipp
B	H	M	Ernährung's-Therapie	Kneipp
B	H	M	Pflanzen-Heilkunde	Kneipp
B	H	M	Ordnung's-Therapie	Kneipp
B	H	M	Kneipp- Wickel + Packungen	Kneipp

Mietvertrag über einen Gelenkexpander

Zwischen

Norbert Hoffzimmer
 Linden-Str. 26

53 501 Grafschaft-4- Bengen
 (Vermieter)

und

Herr/Frau

.....

Geburtsdatum:

.....

(Straße, Haus-Nr.)

.....

(Postleitzahl, Ort)

wird der folgende Mietvertrag geschlossen:

Norbert Hoffzimmer vermietet ein Arthrose-Therapiegerät an den obengenannten Mieter zu den folgenden Mietkonditionen:

- GEX – Gelenkexpander einschließlich Gelenkmanschette**
Mietpreis pro Kalendertag 9,00 EUR
 (7,56 € + 1,44 € = 19 % MwSt.)
- Eventuelle Kosten (Versand innerhalb von Deutschland) für die Anlieferung des Gerätes (zur Zeit 35,40 € einschl. 19 % MwSt.) sind von dem unter Punkt 1 angegebenen Mietpreis nicht enthalten und werden gesondert berechnet. Die Anlieferungs-Kosten entfallen bei Abholung des Gerätes.

Arbeitsgemeinschaft für
 Institutions Kennzeichen
 IK-Nr. 430 714 376

B-Berufsgenossenschaft für
 G-Gesundheitsdienst und
 W-Wohlfahrtspflege
 Mitgl.-Nr. M 543 254 A01

Bankverbindung:
 KreisSparKasse Ahrweiler Geschst. Ringen
 BLZ 577 513 10 Konto-Nr. 860 817
 Steuer-Nr.: 01/224/1768/8



3. Die Berechnung der Miete erfolgt für den jeweiligen Monat **im Voraus** und ist sofort zahlbar ohne Abzug. Bei einem Zahlungsverzug kann der Vermieter das Gerät ohne weitere Erinnerung oder Mahnung vom Mieter zurückverlangen. Der Mieter verpflichtet sich, das Gerät dann innerhalb von 3 Tagen nach Aufforderung an den Vermieter zurückzusenden. Die Kosten trägt der Mieter.
4. Beim Kauf eines Gerätes nach einer Mietdauer von bis zu 3 Monaten werden die Mietzahlungen zu 50 % auf den Kaufpreis von 2.074,00 EUR (inkl. 19 % MwSt.) angerechnet.
5. Für eventuelle Beschädigungen an dem Gerät, die der Mieter zu vertreten hat, haftet der Mieter.
6. Nach Rückgabe des Gerätes erstellt der Vermieter eine auf den Rückgabetag abgestellte Mietabrechnung. Die Kosten für den Rücktransport des Gerätes sind vom Mieter zu tragen.
7. **Es wird eine Mietkaution von 500,00 EUR erhoben, die bei Rückgabe des Gerätes erstattet wird. Die Mietkaution ist vor Erhalt des Gerätes per Vorkasse zu überweisen. Nach Eingang der Mietkaution wird das Gerät an den Mieter versandt/ausgehändigt.**

Der Mietvertrag wird vorerst abgeschlossen für die Zeit

vom bis

Hiermit bestelle ich zu den vorgenannten Bedingungen den Gelenkexpander zur Miete.

Ort Datum Name (in Blockschrift) Unterschrift des Bestellers

Geräte-Nr.:

Arbeitsgemeinschaft für Institutions Kennzeichen IK-Nr. 430 714 376	B-Berufsgenossenschaft für G-Gesundheitsdienst und W-Wohlfahrtspflege Mitgl.-Nr. 90/M543254A.6	Bankverbindung: KreisSparKasse Ahrweiler Geschst. Ringen BLZ 577 513 10 Konto-Nr. 860 817 Steuer-Nr.: 01/224/1768/8
---	---	--