

# Vereinbarung

Zwischen dem folgenden Auftraggeber (AG)

Kd.-Nr.

Firma	
Straße	
PLZ	Ort
Tel.	Fax
E-Mail	
E-Mail für Rechnungsversand	
LUCID Registrierungs-Nr.	
Ust.-Nr.	
Ansprechpartner	

und dem Auftragnehmer (AN)

SUSA Solutions GmbH  
Hubenkamp 1  
29614 Soltau

Ihr Ansprechpartner:

**Jan Lorenzen**

Tel.: +49 (0) 5191 - 60 60-260

Fax: +49 (0) 5191 - 60 60-264

E-Mail: lorenzen@susa-solutions.de

## Gegenstand der Vereinbarung

Der AG beauftragt den AN mit der Lizenzierung der nachfolgend aufgeführten Verpackungsmengen gemäß der jeweils in der Vertragslaufzeit gültigen Fassung des Verpackungsgesetzes. Ausschließlich zu diesem Zwecke, erhält der AN hiermit die Vollmacht, im Namen des AG Verträge mit geeigneten Dienstleistungen zu schließen oder aufzuheben. Soweit rechtlich zulässig, erfolgen alle notwendigen Mengenmeldungen gegenüber den Dualen Systemen und anderen Einrichtungen durch den AN. Die Vereinbarung gilt vorbehaltlich der Bestätigung eines Dualen Systems.

Der AG ist für Folgen aus unterlassenen, nicht vollständigen, nicht richtigen oder zu spät abgegebenen Meldungen selbst verantwortlich. Der AN übernimmt hierfür keinerlei Haftung. Der AG verpflichtet sich, sämtliche unten aufgeführten und vereinbarten Mengen ausschließlich durch den AN in etwaige Systeme melden zu lassen. Besonders dann, wenn der AN sich für diese Mengen bei den zuständigen Überwachungs- und Meldebehörden oder/und Systemanbietern verantwortlich gezeigt hat.

## Verpackungen und Mengen zur Lizenzierung anmelden

Verpackungsmaterial	Menge in kg/Jahr	Netto-Preis (lt. Angebot)
PPK (max. 80 kg)		45,00 Euro
Kunststoff (max. 8 kg)		

Bei den angegebenen Mengen handelt es sich um Höchstmengen, für die der AN die Lizenzierung gemäß VerpackG darstellt. Bei den angegebenen Preisen handelt es sich um Pauschalpreise, für die angegebenen Mengen.

## Laufzeit der Vereinbarung

Beginn der Vereinbarung	Verbindliche Laufzeit	Beginn der Leistung

### Mindestlaufzeit: 1 Kalenderjahr

Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein Kalenderjahr, wenn er nicht mit einer Frist von 3 Monaten vor Vertragsende gekündigt wird. Abrechnung erfolgt immer pro Kalenderjahr.

## Zahlungsart / Kombimandat für Einzugsermächtigung und SEPA-Basis-Lastschrift

Geldinstitut	BLZ	Konto
IBAN	BIC/SWIFT	

Gläubiger-Identifikationsnr: DE47SUS00000845739, Mandatsreferenz: ID\_6-stellige Rechnungsnummer

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

## Besondere Vereinbarung

---

---

Ort / Datum

Ort / Datum

X

Unterschrift des Auftraggebers / Stempel

Unterschrift des Auftragnehmers / Stempel