

# LexWARE Abo-Auftrag

## - für Beratungsstellenleiter eines Lohnsteuerhilfevereins -

1. Kundendaten:



Bundesverband  
Lohnsteuerhilfevereine e.V.

.....  
Lohnsteuerhilfeverein-Name

Bitte auch E-Mail-Adresse angeben!  
(Auftraggeber)

Lexware Kundennummer (wenn vorhanden): .....

Ich bin zusätzlich b.b.h.-Mitglied: Ja  - Bitte bbh-Mitgliedsnachweis beifügen!

Bestellt hiermit bei



**Dirk Andreas**  
**Traunweg 1**  
**83352 Altenmarkt**  
(Auftragnehmer)



folgende Produkt(e): \*

Version	Standard	plus	pro	premium
<b>Software</b>				
Lexware buchhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lexware lohn + gehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lexware financial office	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lexware business		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lexware zusatzlizenzen	Anzahl eintragen >		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Einzelplatz		Mehrplatz
Lexware büroservice komplett		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Lexware neue steuerkanzlei				<input type="checkbox"/>
Lexware elektronisches Fahrtenbuch		<input type="checkbox"/>		

Version	Standard	plus	pro	premium
<b>Software</b>				
Lexware financial office handwerk		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Lexware handwerk		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Lexware warenwirtschaft			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lexware faktura und auftrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lexware reisekosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lexware fehlzeiten	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Lexware kassenbuch	<input type="checkbox"/>			
Lexware anlagenverwaltung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

2. Preise und Zahlungsweise:

- Monatspreisliste (Zahlung monatlich im Voraus) \*
- Jahrespreisliste (Zahlung jährlich im Voraus) \*

( Falls keine Auswahl getroffen wird, gilt die Jahrespreisliste vereinbart )

Es werden für die oben genannten Produkte **15%** Rabatt auf die Preise der jeweils aktuellen Haufe-Lexware-Preislisten gewährt. **Ausnahme:** Für das **Lexware elektronisches Fahrtenbuch** gewähren wir ausschließlich 3% Skonto bei Jahreszahlung, bei Monatszahlung ist das Fahrtenbuch nicht Rabattfähig. Es gilt die jeweils zum Rechnungsdatum gültige Preisliste und Lizenzbedingungen der Haufe-Lexware GmbH & Co KG sowie die AGB des Auftragnehmers.

3. Zahlungskonditionen: ohne Abzüge innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungsdatum.

4. Die bestellten Softwareprogramme werden im Abo (Dauerbezug) angelegt und automatisch ausgeliefert. Ein bereits bestehendes Abo beim Hersteller direkt wird zur Abwicklung über den Auftragnehmer umgestellt. Die bisherigen Konditionen verlieren ihre Gültigkeit. Die Auslieferung der Aktualisierungen erfolgt nach Verfügbarkeit des jeweiligen Updates und kann auf einem Datenträger oder über das Internet erfolgen. Eine Rückgabe ist nur unter Anwendung des Gewährleistungsrechts möglich. Weitere Ansprüche und Verpflichtungen entstehen aus diesem Vertrag nicht.

5. Die Mindestvertragslaufzeit beträgt 365 Tage. Nach Ablauf verlängert sich der Vertrag automatisch um weitere 365 Tage. Der Vertrag kann jederzeit mit einer Frist von 2 Monaten zum Ende der Vertragslaufzeit beendet werden. Anschließend können Sie nur noch auf Ihre Daten zugreifen, das Programm aber nicht mehr nutzen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

6. Sonstiges:

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, oder sollte ein wesentlicher Punkt nicht geregelt sein, so bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine Regelung herbeizuführen, die dem beabsichtigten Erfolg am nächsten kommt und die die Parteien vereinbart hätten, wenn sie die Unwirksamkeit der Bestimmung gekannt hätten.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages sind nur in Schriftform und bei Bezugnahme auf diesen Vertrag wirksam und von beiden Parteien zu unterzeichnen.
- (3) Erfüllungsort und Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist der Geschäftssitz des Auftragnehmers.
- (4) Zur Vertragsabwicklung werden ihre oben angegebenen Daten an Haufe-Lexware übermittelt.

Die Sonderkonditionen gelten ausschließlich für Beratungsstellenleiter eines Lohnsteuerhilfevereins, der im BVL Bundesverband der Lohnsteuerhilfevereine e.V. Mitglied ist. Die Sonderkonditionen erlöschen automatisch bei Beendigung der BVL-Mitgliedschaft. Zu wenig gezahlte Lizenzgebühren werden vom Auftragnehmer nachgefordert und vom Auftraggeber nachgezahlt.

.....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift Auftraggeber

**Bitte zusätzlich zum ersten Teil ausfüllen:**

**Nur für Haufe-Lexware-Bestandskunden**

**Erklärung für Haufe-Lexware zur Umstellung der bestehenden Abo-Aufträge auf die Abwicklung über exklusiven Haufe Partner / Lexware Gold Partner**

Kunde:  
(Stempel)

Haufe-Lexware Kundennummer/-n: .....

Hiermit erkläre/-n ich/wir, dass alle laufenden Lieferverträge meiner/unsere Haufe- Lexware Produkte oben genannter Kundennummer/-n auf den anerkannten Haufe-Lexware Partner



Dirk Andreas  
Traunweg 1  
83352 Altenmarkt



umgestellt werden sollen.

Datum..... Unterschrift.....

Rücksendung des Auftrags per Fax an 08621/508776, [mail@dirk-andreas.de](mailto:mail@dirk-andreas.de) oder an unsere Post-Adresse.

**SEPA-Basislastschriftmandat**

Absender (Stempel):

**@ndreas - EDV-Service**

Dirk Andreas  
Traunweg 1  
83352 Altenmarkt

**SEPA-Basislastschriftmandat**

Gläubiger-ID: DE2ZZZ00000338297  
Mandatsnummer: (Kundennummer+)001

Ich/Wir ermächtige/n @ndreas - EDV-Service Dirk Andreas, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von @ndreas - EDV-Service Dirk Andreas auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name der Firma (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift(en)