

# Netzwerk Gesunde Ernährung- Kooperationsvertrag mit Institutionen



Zwischen dem Netzwerk Gesunde Ernährung (kurz NGE) im Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung e. V. und

Name der Institution: \_\_\_\_\_ Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon, Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

wird folgende Kooperation vereinbart:

## 1. Leistungen des NGE an die Institution

- 1.1 Das NGE liefert regelmäßig einen Newsletter per E-Mail und das **UGB-FORUM**, die Fachzeitschrift für Gesundheitsförderung im Abonnement.
- 1.2 Bei **Tagungen und Kongressen** erhalten Mitarbeiter der Institution die gleichen Ermäßigungen wie bei einer UGB-Mitgliedschaft: pro Kalenderjahr zwei ermäßigte Karten für alle Tagungen und Kongresse und personenungebundene Ermäßigungen bei **Seminaren und Symposien** des NGE.
- 1.3 Das NGE erstellt auf Anforderung der Institution bis zu zehn **Literaturlisten** oder beantwortet bis zu zehn **fachliche Fragen** jeweils aus dem Bereich Ernährung. Weitere Fragenbeantwortungen sind gegen Gebühr möglich.

## 2. Leistungen der Institution an das NGE

Die Institution entrichtet für die NGE-Leistungen pro Kalenderjahr einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 200,- Euro im voraus.

## 3. Kündigung des Kooperationsvertrages

Die Kündigung des Kooperationsvertrages ist jederzeit mit einer Frist von zwei Monaten zum Jahresende durch formloses Schreiben an die NGE-Geschäftsstelle in Wettenberg/Gießen möglich. Die Mindestdauer des Kooperationsvertrages beträgt ein Jahr.

## 4. Sonstiges

- 4.1 Gerichtsstand ist Gießen, am Geschäftssitz des NGE/UGB e.V.
- 4.2 Sind einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nicht wirksam, so wird hierdurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrages nicht berührt.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: Wettenberg, \_\_\_\_\_ Unterschrift (NGE): \_\_\_\_\_

## Abbuchungsauftrag

Wir sind damit einverstanden, dass die Gebühren nach Rechnungsstellung bis auf weiteres von unserem Konto abgebucht wird. Dieses Einverständnis können wir jederzeit widerrufen.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Name und Sitz des Geldinstituts: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Bitte senden an:

Netzwerk Gesunde Ernährung, UGB e. V., Sandusweg 3, D-35435 Wettenberg/Gießen,  
Tel.: 0641/80896-0, Fax: -50