

Dienstleistungsvertrag (Muster)

Vertrag Nr. BIO-HT-[XXX]-2026/[NNN]

Istanbul, [Datum]

AUFTRAGNEHMER: ALF-TRANS NAKLIYAT TURİZM VE DIŞ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ / SAODAT TURİZM / BIOHACTOUR. Kemalpaşa Mah. Atatürk Blv. No:7/7, Fatih/Istanbul. Steuernummer: 0510169852. TÜRİSAB Nr. A-14433.	KUNDE: [Vollständiger Name], Reisepass [Nummer], Geburtsdatum [Datum], Staatsangehörigkeit [Staatsangehörigkeit].
---	--

1. Vertragsgegenstand

1.1. Der Auftragnehmer ist ein lizenziertes Reisebüro (TÜRİSAB Nr. A-14433) und der offiziell autorisierte Vertreter des Esthetica Hospital Istanbul (Zertifikat Nr. EST-2026-06-992). Der Auftragnehmer erbringt für den Kunden Reise- und Organisationsleistungen, nimmt die Zahlung für die medizinische Behandlung entgegen und rechnet im Namen des Kunden mit der Klinik ab.

1.2. Die medizinischen Leistungen werden vom Esthetica Hospital Istanbul erbracht (ein Krankenhaus der Klasse A gemäß türkischem Gesundheitsministerium). Die Verantwortung für das medizinische Ergebnis liegt bei der Klinik.

2. Leistungsumfang

Zahlung der Behandlung: [Sapphire FUE / Multi Implanter DHI] im Esthetica Hospital Istanbul. Transfer (Flughafen ↔ Klinik ↔ Hotel): ☐ inklusive ☐ nicht inklusive. Hotel: ☐ inklusive ☐ nicht inklusive (_____, ____ Nächte). Terminkoordination und Begleitung in der Klinik durch einen englischsprachigen Koordinator. Beratungsunterstützung für 12 Monate ab dem Datum der Behandlung.

3. Kosten und Zahlungsbedingungen

Leistung	Kosten
Sapphire FUE + Organisationsleistungen der Agentur	€ 1.490,00
Multi Implanter DHI + Organisationsleistungen der Agentur	€ 1.640,00
Transfer / Hotel (falls inklusive)	€ _____
GESAMT	€ _____

Der Preis ist festgelegt und unabhängig von der Anzahl der Grafts, innerhalb der Spenderkapazität. Zahlung — bar, in Euro, am Tag der Behandlung, nach Untersuchung durch den Chirurgen. Keine Anzahlung erforderlich.

4. Rechte und Pflichten der Parteien

Auftragnehmer: organisiert die Leistungen gemäß Abschnitt 2, bezahlt die Klinik, bietet 12 Monate Unterstützung. Kunde: legt einen gültigen Reisepass und Einreisedokumente vor, befolgt die Empfehlungen der Klinik, zahlt wie vereinbart.

5. Haftung der Parteien

Der Auftragnehmer haftet für die Organisationsleistungen; für Qualität und Ergebnis der medizinischen Behandlung haftet das Esthetica Hospital Istanbul. Storniert der Kunde weniger als 48 Stunden vor der Behandlung, kann der Auftragnehmer die tatsächlich entstandenen Kosten einbehalten.

6–7. Vertragsdauer und sonstige Bestimmungen

Der Vertrag tritt mit der Unterzeichnung in Kraft; die Beratungsunterstützung gilt 12 Monate ab dem Datum der Behandlung. Erstellt in Deutsch und Türkisch, zwei Exemplare mit gleicher Rechtskraft. Streitigkeiten werden durch Verhandlung gelöst, andernfalls vor den Gerichten am Sitz des Auftragnehmers.

AUFTRAGNEHMER: Direktor Özkan Hazar Unterschrift: _____ Stempel	KUNDE: [Vollständiger Name] Unterschrift: _____
--	--

Dies ist ein Muster, kein öffentliches Angebot. Die genauen Bedingungen werden individuell bei der Buchung vereinbart.

ANLAGE 1 — RECHNUNG (MUSTER)

ALF-TRANS NAKLİYAT TURİZM VE DIŞ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ / SAODAT TURİZM / BIOHACTOUR

Kemalpaşa Mah. Atatürk Blv. No:7/7, Fatih/Istanbul | Steuernummer: 0510169852 | TÜR SAB: A-14433

RECHNUNG Nr. BIO-HT-[XXX]-2026/[NNN]

Datum: [Datum]

Auftragnehmer: ALF-TRANS... Steuernr. 0510169852, TÜR SAB A-14433		Kunde: [Vollständiger Name], Reisepass [Nummer], Geb.-Datum [Datum]	
Nr.	Beschreibung	Menge	Betrag
1	[Sapphire FUE / Multi Implanter DHI]	1	€ [1.490,00 / 1.640,00]
2	Transfer: ☐ inklusive ☐ nicht inklusive	1	€ _____
3	Hotel: ☐ inklusive ☐ nicht inklusive	1	€ _____
		GESAMT:	€ _____

Betrag in Worten: [Betrag in Worten]

Der Betrag umfasst die Zahlung der Behandlung an das Esthetica Hospital Istanbul (Zertifikat EST-2026-06-992) sowie die Organisationsleistungen der Agentur: Terminkoordination, sprachliche und organisatorische Begleitung, 12 Monate Beratungsunterstützung.

Zahlung: bar, in EUR, am Tag der Behandlung. Keine Anzahlung erforderlich.

Ausgestellt von: Direktor Özkan Hazar.	Erhalten von: [Vollständiger Name].
Unterschrift: _____ Stempel	Unterschrift: _____

ANLAGE 2 — KASSENQUITTUNG (MUSTER)

ALF-TRANS NAKLİYAT TURİZM VE DIŞ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ / SAODAT TURİZM / BIOHACTOUR — Steuernr. 0510169852, TÜR SAB A-14433

KASSENQUITTUNG Nr. [NNN]

Datum: [Datum]

Grundlage:	Zahlung gemäß Vertrag Nr. BIO-HT-[XXX]-2026/[NNN] vom [Datum]
Erhalten von:	[Vollständiger Name], Reisepass [Nummer]
Betrag:	€ _____ ([Betrag in Worten])
Aufschlüsselung:	Behandlung — € _____ Transfer — € _____ Hotel — € _____
Anlagen:	Vertrag und Rechnung Nr. BIO-HT-[XXX]-2026/[NNN]
Direktor: Özkan Hazar.	Bezahlt:
Unterschrift: _____ Stempel	Unterschrift: _____

Dies sind Musterdokumente zur Ansicht, keine ausgefüllten Formulare. Die Kassenquittung ist ein übliches Zahlungsbestätigungsdokument und kein offizielles Formular nach einem bestimmten nationalen Buchhaltungsstandard, da der Auftragnehmer eine türkische juristische Person ist.