R|R|Z|N	**Vereinbarung zur Software-Überlassung** **NI LabView-Software**	**Datum:** RRZN-Vertragsnr.

Das RRZN überlässt dem Empfänger

_____

_____

_____

_____
(Name und Anschrift des Empfängers)

die unten aufgeführte Software.

Kontaktperson zum RRZN:

Name: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

_____
(Name des Zeichnungsberechtigten)

Die Überlassung erfolgt für jeweils 12 Monate (01. Juni bis 31. Mai). Sie verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertragsjahres gekündigt wird.
Die Gebühr beinhaltet die Überlassung pro Lizenz pro Jahr mit Anrecht auf die jeweils neueste Version.

Produkt	**Gebühr**
NI LabView Professional	**119,00 €**

Die Software kann innerhalb der empfangenden Einrichtung beliebig oft installiert werden.

Der Empfänger bestätigt die Kenntnis der Nutzungsbedingungen für dieses Produkt, wie sie zum Zeitpunkt der Antragstellung in
www.rrzn.uni-hannover.de/fileadmin/softwaredistribution/Ueberlassung/Bedingungen/labview.pdf
veröffentlicht sind, und verpflichtet sich zu ihrer Einhaltung.

Anerkannt:

Empfänger	RRZN
_____ (Ort, Datum)	Hannover, den _____ (Ort, Datum)
_____ (Telefon)	0511/762-794728 softdis@rrzn.uni-hannover.de (Telefon) (E-Mail)
_____ (Unterschrift **und** Stempel)	_____ (Unterschrift **und** Stempel)