HASOMED
# Elefant®
Die Praxissoftware

Bestellung an:
E-Mail: info@datenstrom.net
Fax: 02191 46127-17

| Zusatzmodule | Einmalpreis | Update/Monat |
|---|---|---|
| ☐ Security-Mode | 0,00 € | 3,00 € |
| ☐ Qualitätsmanagement | 0,00 € | 2,00 € |
| ☐ Labormodul | 200,00 € | 8,00 € |
| ☐ TestOS | 0,00 € | 16,60 € |
| ☐ Therapiepräsentationen * | | |
| ☐ Angst/Panik | 35,00 € | 0,00 € |
| ☐ Burnout | 35,00 € | 0,00 € |
| ☐ Depression | 35,00 € | 0,00 € |
| ☐ Herzangst | 35,00 € | 0,00 € |
| ☐ Somatisierungsstörungen | 35,00 € | 0,00 € |
| ☐ Tinnitus | 35,00 € | 0,00 € |
| ☐ Zwangsstörungen | 35,00 € | 0,00 € |

* Rabattstaffel für Therapiepräsentationen: Lizenzen: 2 x = 60 €, 3 x = 80 €, 4 x = 95 €, 5 x = 110 €, 6 x= 125 €, 7 x = 140 €

**Hiermit bestelle ich verbindlich angekreuzte Artikel.** (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)
Alle Preise zzgl. 19% MwSt. und Versandkosten, monatliche Gebühren werden jährlich im Voraus berechnet.

Name, Vorname

abweichender Liefername

Straße, H.Nr.

abweichende Lieferadresse (Straße, H.Nr.)

PLZ, Ort

abweichende Lieferadresse (PLZ, Ort)

BSNR / LANR

Liefertermin (falls Sie Ihre Praxis erst später eröffnen)

Telefon, Fax

Titel/Berufsverzeichnung/Facharztgruppe

E-Mail

Ich wurde geworben von: (Name, Vorname und Ort)

☐ Ich zahle per SEPA-Basislastschrift. Hiermit ermächtige ich die HASOMED GmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen zulasten meines Kontos als SEPA-Lastschrift einzuziehen. Ich kann einem Einzug innerhalb von acht Wochen widersprechen. Die Kosten für Rücklastschriften werden mir in Rechnung gestellt.

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

☐ Ich zahle per Rechnung.

Kreditinstitut

Kontoinhaber (falls abweichend)

Datum / Unterschrift

Ver. 2017-10

Elefant. Praxis kann so einfach sein.