

ELEFANT PRAXISSOFTWARE FÜR PSYCHOTHERAPEUTEN

PRAXEN MIT KV-ZULASSUNG	EINMALIG	MONATLICH	PRAXEN OHNE KV-ZULASSUNG	3-JAHRES-LIZENZ EINMALIG	3-JAHRES-LIZENZ VERLÄNGERUNG JÄHRLICH
<input type="checkbox"/> Elefant Classic	239,00 €	21,80 €	<input type="checkbox"/> Elefant Junior	239,00 €	57,00 €
<input type="checkbox"/> Elefant Profi	259,00 €	25,80 €	<input type="checkbox"/> Elefant Junior-Profi	259,00 €	67,00 €

UPDATE	BEMERKUNGEN
<input checked="" type="checkbox"/> Download 5,20 € pro Jahr	Jedes Quartal erhalten Sie ein Update mit aktuellen KBV-Daten.

ZUSATZMODULE	EINMALIG	MONATLICH
<input type="checkbox"/> Security-Mode	0,00 €	5,00 €
<input type="checkbox"/> Therapiepräsentationen (abhängig von der Anzahl 1-7)	35,00 bis 140,00 €	0,00 €
<input type="checkbox"/> TestOS	0,00 €	16,60 €
<input type="checkbox"/> Hogrefe (HSI-online)	0,00 €	je Testdurchführung (Preise über Hogrefe)

Hiermit bestelle ich verbindlich die angekreuzten Module. (Bitte alle Felder in Druckbuchstaben ausfüllen.)

Name, Vorname	abweichender Liefername
Straße, Nr.	abweichende Lieferadresse (Straße, 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

Bestellung an:
 elefant@hasomed.de