



apraxos

Dr. Claudia Neumann
EDV-Beratung
Herderstr. 7
26169 Friesoythe

Tel: 0 44 91 - 808
Handy: 0163 - 299 56 91
Fax: 0 44 91 - 400 79 18
neumann@apraxos.de
www.apraxos.de

Bestellung ab Quartal

Name: **BSNR:**

Strasse: **E-Mail:**

Wohnort: **Tel:**

apraxos-Abonnement	Netto	MWSt	Preis/Monat
<input type="checkbox"/> apraxos Vollversion	33,61 €	6,39 €	40,00 €
<input type="checkbox"/> weitere BSNR <input type="text"/>	16.91 €	3,19 €	20,00 €
<input type="checkbox"/> interner mmi-Pharmindex	18,00 €	3,42 €	21,42 €
<input type="checkbox"/> Labordatenübertragung (LDT)	9,86 €	1,87 €	11,73 €
<input type="checkbox"/> Dokumentationsmodule (DMP, HKS,FEK,ZZY,DALE-UV)	9,86 €	1,87 €	11,73 €
<input type="checkbox"/> Homöopathie-Abrechnung PRIA	9,86 €	1,87 €	11,73 €
<input type="checkbox"/> PAD-Abrechnung	9,86 €	1,87 €	11,73 €
<input type="checkbox"/> apraxos-KV-Connect	9,86 €	1,87 €	11,73 €
<input type="checkbox"/> VSDM, einmalig, obligatorisch	170,00 €	32,30 €	202,30 €
<input type="checkbox"/> Hotline (Telefon, Email, Forum)	16,80 €	3,20 €	20,00 €

Der interne mmi-Pharmindex ist Pflicht beim Kassenrezept.
Sie erhalten apraxos über den Download von www.apraxos.de oder aus apraxos heraus.
Die Hotline übernimmt Frau Dr. Neumann.
Das Abonnement ist 6 Wochen zum Quartalsende formlos kündbar.

Die Rechnung wird Ihnen jeweils zum Quartalsanfang als Mail-Anhang an Ihre E-Mail-Adresse zugesendet. Der Quartalsbeitrag wird per Lastschrift eingezogen. Füllen Sie dafür bitte die Lastschrift-Vereinbarung aus, ansonsten kann keine automatische Freischaltung des Quartalsupdates erfolgen. Der Übermittlung eines Freischaltcodes ist kostenpflichtig.

Datum: **Stempel & Unterschrift**

Bitte senden Sie Ihre unterschriebene Bestellung per Post oder Fax an die oben angegebene Adresse.

Weitere Support-Angebote wie Linux-Installation vor Ort oder Fernwartung per NX oder X2Go finden Sie unter www.apraxos.de



apraxos

Dr. Claudia Neumann
EDV-Beratung
Herderstr. 7
26169 Friesoythe

Tel: 0 44 91 - 808
Handy: 0163 - 299 56 91
Fax: 0 44 91 - 400 79 18
neumann@apraxos.de
www.apraxos.de

SEPA-Lastschriftmandat ab Quartal
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00001454423
Mandatsreferenz: apraxos-Abonnement

Kontoinhaber:
Strasse, Hausnummer:
PLZ, Ort:
Kreditinstitut:
BIC:
IBAN:

Ich/Wir ermächtige(n) **Frau Dr. Claudia Neumann**, die fälligen Zahlungen entsprechend zugesandter Rechnungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Frau Dr. Claudia Neumann auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum: Stempel &
Unterschrift

Bitte senden Sie Ihre unterschriebene Bestellung per Post oder Fax an die oben angegebene Adresse.