

Faxnummer: 06561-942615

Bestellung

(Sie erhalten nach Bestelleingang zu Ihrer Sicherheit und Kontrolle eine Auftragsbestätigung. Dabei wird automatisch der vergünstigte Preis für BITsoft Kunden mit Update- u. Supportvertrag für HealthCenter Software oder Testzentrum Software berücksichtigt.)

Ich bitte um Lieferung der nachstehende(n) Software-Pakt(e):

- HealthCenter mobile** Pro
- Kombipaket **HealthCenter mobile** Pro plus **HealthCenter Pro** Zweitlizenz
- HealthCenter mobile** MediMouse
- HealthCenter mobile** S3-Check
- Weitere Arbeitsplätze für **HealthCenter mobile** (____ Anzahl Arbeitsplätze)
 - Pro
 - MediMouse
 - S3-Check

Liefer- und Zahlungsbedingungen

- per Vorkasse (Sie erhalten dabei **10% Ermäßigung** auf den Rechnungsbetrag)
- per Nachnahme (Sie erhalten dabei **5% Ermäßigung** auf den Rechnungsbetrag)
- auf Rechnung (Zahlungsziel 14 Tage)
- Ich möchte mieten statt kaufen. Bitte informieren Sie mich über diese Option.

Ihre Adressinformationen

Firmenname oder Firmenstempel	
Kontaktperson	
Strasse/Hausnr.	
PLZ und Ort	
Telefon	
Fax	
Email	

Datum und Unterschrift	
---------------------------	--