

KDNR/Mandatsreferenz (Bitte nicht ausfüllen)

Partner-ID

Bestellung DGN Kartenterminal

Persönliche Daten

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Titel, Vorname, Name		E-Mail-Adresse	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße & Hausnummer		Telefon	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ	Ort	BSNR	

Ihre Bestellung (alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt.)

Kartenterminal/Zubehör

<input type="checkbox"/> Cherry ST-1506 (599,00€) Stationäres Kartenlesegerät (inkl. gSMC-KT)	<input type="checkbox"/> Ingenico Orga 6141 Online (610,00€) Stationäres Kartenlesegerät (inkl. gSMC-KT)	<input type="checkbox"/> Orga 930 M (300,00€) Mobiles Kartenlesegerät
<input type="checkbox"/> Wandhalterung für secunet Konnektor (43,50€) (ohne Schrauben und Dübel)	<input type="checkbox"/> Zemo VML-GK2 (299,00€) Mobiles Kartenlesegerät	

Für eine erfolgreiche Inbetriebnahme ist ggf. ein freigeschalteter Praxisausweis SMC-B erforderlich. Diesen erhalten Sie z.B. bei mediSign. Die Lieferzeit für die SMC-B beträgt bis zu 4 Wochen. Installation, Einweisung und weitere Komponenten stellen wir nach Aufwand in Rechnung. Stationäre und mobile Kartenterminals werden über einen gesicherten Versand für je 29,00 € direkt in die Praxis versendet. Die Versandkosten für die Wandhalterung betragen 10,00 €. Lieferung nach Verfügbarkeit.

Beauftragung und Zahlung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die verbindliche Bestellung der oben angegebenen Komponenten und Services. Die AGB und Besonderen Geschäftsbedingungen der DGN Deutsches Gesundheitsnetz Service GmbH habe ich zur Kenntnis genommen. Diese können unter www.dgn.de/agb eingesehen und heruntergeladen werden.

Zahlung via Lastschrift

Ich ermächtige die DGN, die fälligen Zahlungen mittels SEPA-Lastschrift zu der Gläubiger-ID DE21ZZZ00000368676 von folgendem Konto einzuziehen:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stempel	IBAN
<input type="checkbox"/> Rechnungsbeleg per E-Mail	<input type="checkbox"/> Rechnung per Post (zzgl. 3,00€)
<input type="text"/>	Datum/Unterschrift

Versand des Bestelldokumentes

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Bestelldokument per Post, Fax oder E-Mail an:
DGN Deutsches Gesundheitsnetz Service GmbH, Niederkasseler Lohweg 185, 40547 Düsseldorf
Fax-Nr.: 0211/77008-165, E-Mail: ti@dgn.de

Preise gültig ab dem 01.01.2022. Irrtümer und Änderungen vorbehalten. Preise zzgl. MwSt.