

## LIZENZWECHSEL: ELEFANT JUNIOR AUF CLASSIC

### IHRE VORTEILE AUF EINEN BLICK

- Rabatt: 100 % auf den Einmalpreis der Elefant Version Classic
- Datensicherheit: alle Daten bleiben erhalten

### DETAILS

Das Angebot richtet sich an Elefant Kunden, die von einer reinen Privatabrechnung auf eine KV-Abrechnung umsteigen oder den EBM-Katalog nutzen möchten. Es handelt sich um ein Komplettpaket, einzelne Komponenten können nicht getauscht werden.

Preise inklusive der Rabatte

- Bereitstellung der Elefant Software Version Classic: 0,00 €
- Update-Gebühr: 21,80 € pro Monat
- Bereitstellung Updates per Download: 5,20 € pro Jahr

### SYSTEMVORAUSSETZUNGEN

Betriebssystem: mind. Windows 8

Prozessor: DualCore 2 GHz

Bildschirmauflösung: mind. 1280 x 800 Pixel

Arbeitsspeicher (RAM): 2 GB

Festplattenspeicher: 5 GB

### BESTELLUNG

Für Ihre Bestellung nutzen Sie bitte das rücksetige Bestellformular. Bitte füllen Sie alle geforderten Felder in Druckbuchstaben aus. Ihre Daten werden für die Erstellung der Lizenz-CD benötigt.

## LIZENZWECHSEL: ELEFANT JUNIOR AUF CLASSIC

KOMPONENTEN	EINMALIG	MONATLICH	JÄHRLICH
<input type="checkbox"/> Elefant Software Version Classic	<del>239,00 €</del> 0,00 €	21,80 €	---
Update per Download	0,00 €	0,00 €	5,20 €
Security-Mode	0,00 €	5,00 €	---

Einzelne Komponenten können nicht ausgetauscht oder entfernt werden. Bitte beachten Sie, dass TI-Komponenten oder Lesegeräte nicht im Paket enthalten sind.

### BESTELLUNG

- Hiermit bestelle ich verbindlich die ausgewählten Komponenten.
- Ich zahle per SEPA-Basislastschrift. Für die Zahlung ist ein allgemeines SEPA-Lastschriftmandat für HASOMED erforderlich. Die Einzugsermächtigung finden Sie auf der nächsten Seite.
- Ich zahle per Rechnung.

#### Antragsteller/in

.....  
 Titel/Berufsbezeichnung/Facharztgruppe

.....  
 Name, Vorname

#### Praxisdaten

.....  
 Praxisname

.....  
 BSNR/LANR

.....  
 Telefon, Fax

.....  
 E-Mail

.....  
 Straße, Hausnummer

.....  
 PLZ, Ort

.....  
 Ort, Datum

#### Weitere Angaben für die Elefant-Lizenz (optional)

.....  
 Liefertermin für die Elefant-Lizenz (z.B. wenn Sie Ihre Praxis erst später eröffnen)

.....  
 abweichender Name, Vorname

.....  
 abweichende Adresse (Straße, Hausnummer)

.....  
 abweichende Adresse (PLZ, Ort)

.....  
 Unterschrift

## Ermächtigung zur SEPA-Basislastschrift (Einzugsermächtigung)



Um Ihnen die Überweisung von Rechnungen zu erleichtern, können Sie der HASOMED GmbH ein allgemeines SEPA-Lastschriftmandat zu der Gläubiger-Identifikationsnummer DE 61 ZZZ 00 00 05 49 83 1 erteilen. Der Rechnungsbetrag wird dann für alle fälligen Zahlungen zum Fälligkeitsdatum von Ihrem Konto abgebucht. Ihre Rechnung erhalten Sie mit dem Hinweis: „Sie haben uns eine Abbuchungserlaubnis erteilt. Wir buchen den unten genannten Betrag von Ihrem Konto ab.“

Wir empfehlen Ihnen, diesen Service zu nutzen. Ergänzen Sie dann bitte die Daten, unterschreiben das Dokument und senden es per Post an die HASOMED GmbH, Paul-Ecke-Straße 1, 39114 Magdeburg, per Mail an [elefant@hasomed.de](mailto:elefant@hasomed.de) oder per Fax an 0391 62 30 113. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen, die Sie unter [www.hasomed.de/agb/](http://www.hasomed.de/agb/) finden.

### Zahlungspflichtiger:

Nachname, Vorname oder Firma

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Kreditinstitut

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Die Kosten für Rücklastschriften werden dem Kunden in Rechnung gestellt.

### Hinweise zum Datenschutz

Die im SEPA-Mandat erhobenen personenbezogenen Daten werden grundsätzlich zur Durchführung der SEPA-Lastschrift verwendet. Die Informationen zum Datenschutz, insbesondere zu den Informationspflichten bei der Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten, werden Ihnen auf unserer Internetseite unter [www.hasomed.de/datenschutz/](http://www.hasomed.de/datenschutz/) bereitgestellt.

Ort

Datum

Unterschrift