

## Bestellung Lesegeräte

- | Menge | Artikel   |
|-------|---|
| (___) | Lesegerät der Firma Orga 6141<br>Dazu wird eine SMB-KT benötigt wird mitgeliefert |
| (___) | Lesegerät der Firma Cherry<br>Dazu wird eine SMB-KT benötigt wird mitgeliefert    |
| (___) | Lesegerät der Firma Orga Mobil 930 Online<br>SMB-C Karte notwendig !!!!           |
| (___) | SMBC Karte für Lesegerät  |

Folgende Angaben werden benötigt ! ( für die Bestellung )

Praxisdaten

Praxisanschrift !

Titel, Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Meine Telefonnummer \_\_\_\_\_

Name und Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Ansprechpartner TI \_\_\_\_\_

BSNR/Zahnarzt Nummer: \_\_\_\_\_

Lebenslange Arzt Nummer \_\_\_\_\_

Privatanschrift wichtig für SMB-C Karte ( für die SMB-C Karte )

Titel, Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Private Telefonnummer \_\_\_\_\_

Praxisform: Einzelpraxis/Praxisgemeinschaft/Berufsausübungsgemeinschaft

(BAG)/Ermächtigung/MVZ/Praxisverwaltungssoftware:

---

**Sie haben fragen, gerne beraten wir sie 06221 / 13889-0**

**Dies ist eine nicht widerrufliche Bestellung !!!!!**

Datum

Unterschrift und Praxisstempel

**Bestellung direkt per Fax zurück an: 06221 / 13889 - 10**

Dies ist eine nicht widerrufliche Bestellung, es werden für Sie Dienste und Adressen frei geschaltet und aktiviert die nur wieder regulär gekündigt werden können. Ich bitte Sie dies zu beachten. Wir beraten Sie gerne.