



Tradiss Piotrowski-Iwaniuk spółka jawna
40-403 Katowice, ul. Oswobodzenia 1
telefon: 032 757 25 71, faks: 032 757 28 32
e-mail: apteka@tradiss.pl
internet: www.tradiss.pl

Oprogramowanie - Komputery - Integracja

Karta rejestracyjna systemu „SuperApteka 2000” na rok 2009

1. Pełna nazwa Apteki:

Adres:
ulica, kod pocztowy, miasto

NIP:

Regon:

Osoba odpowiedzialna za kontakt:

Imię i nazwisko Kierownika:

e-mail*: telefon: faks:

2. Czy Apteka korzysta z modułu generującego dane dla firmy IMS ? : -Tak -Nie

3. Czy Apteka korzysta z Farmaceutycznej Bazy Danych „BAZYL” ? : -Tak -Nie

4. Czy apteka korzysta z Systemu Lojalnościowego ? : -Tak, jakiego: -Nie

5. Nazwa firmy obsługującej informatycznie Aptekę :

6. Sposób dostarczania nowych wersji systemu:

- przesłanie pocztą do Dealera, - przesłanie pocztą do Apteki, - odbiór w siedzibie Producenta
- dostarczenie i instalacja w siedzibie Apteki (dla apteka serwisowanych przez Tradiss), - Internet.

7. Pełne dane do wystawienia faktury VAT:

Pełna nazwa:

Adres:

NIP: e-mail*:

8. Forma opłaty:

| | | | |
|--|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Opłata jednorazowa Promocja | <input type="checkbox"/> Opłata w dwóch ratach | | <input type="checkbox"/> Opłata jednorazowa |
| Termin do 30.11.2008r. | I rata do 31.12.2008r. | II rata do 30.06.2009r. | Termin od 01.12.2008r. |
| 999 zł brutto (819 zł netto) | 580 zł brutto (475 zł netto) | 580 zł brutto (475 zł netto) | 1110 zł brutto (910 zł netto) |

Konto nr: **03 1050 1360 1000 0008 0011 8879** (ING Bank Śląski)

Po wniesieniu opłaty na powyższe konto i odesłaniu wypełnionej karty rejestracyjnej do firmy Tradiss zostanie wystawiona faktura VAT.

.....
data, miejscowość

.....
pieczętka i podpis właściciela lub osoby reprezentującej podmiot gospodarczy prowadzący Aptekę

*Podanie adresu jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na świadczenie usług drogą elektroniczną (ustawa z dnia 18.07.2002r., Dz. U. nr 144, poz. 1204)