

Bitte ausfüllen und per Fax an (02408) 3617 oder per Brief.

Name und Anschrift:

Firma / Frau / Herr _____

Ansprechpartner _____

Straße u. Haus - Nr. _____

PLZ und Ort _____

Telefon _____ Telefax _____ E-Mail _____

System-Nummer (siehe DMP Menüpunkt: "Hilfe\Info"): _____

Laborsoftware DMP 2000 (Version 4.30):

Bitte liefern Sie mir (uns) nachstehende **Softwarelizenz:**

- Einsteigerpaket DMP 2000 START** zum Preis von **550,00 €**
Enthält das Grundpaket DMP 2000 STANDARD mit eingeschränktem Funktionsumfang **ohne:** ISDN Monitor, globale Terminliste, intelligentes Zahnschema, Zahnkreuz, Word- und Excel-Schnittstelle, Etikettendruck Kalkulation (Preislisten / Laborkostenminute)
- Grundpaket DMP 2000 STANDARD** zum Preis von **850,00 €**
Installations-CD-ROM, Freischalt-Nr., Anwenderhandbuch und Lernvideos
weitere Zusatzmodule:
- Zusatzmodul Statistiken** zum Preis von **200,00 €**
 - Zusatzmodul Materialbuch** zum Preis von **200,00 €**
 - Zusatzmodul Materialnachweis** zum Preis von **200,00 €**
 - Zusatzmodul Kassenbuch** zum Preis von **200,00 €**
 - Zusatzmodul Auftragsplanung** zum Preis von **200,00 €**
 - Zusatzmodul Patientenkarte** zum Preis von **100,00 €**
 - Zusatzmodul Überweisungsträger** zum Preis von **50,00 €**
- Profipaket DMP 2000 PLUS** zum Preis von **1.800,00 €**
Enthält das Grundpaket DMP 2000 STANDARD und alle Zusatzmodule: Statistiken, Materialbuch, Materialnachweis, Kassenbuch, Auftragsplanung, Überweisungsträger und Patientenkarte
- mit _____ weiteren **Arbeitsplätzen** (Mehrplatzlizenzen im Netzwerk) zum Preis von **200,00 €**
- mit _____ weiteren **Mandanten** (eigenständige Datenbanken / Firmen) zum Preis von **400,00 €**

Alle Preise zzgl. gesetzlicher MwSt. und 4,00 € Versandkostenpauschale. Es gelten die Allg. Geschäftsbedingungen der **igeda** GmbH.

Ort, Datum, Unterschrift (Firmenstempel)