



E-Mail-Adresse für die Bestellung bei Vidal MMI: vertrieb@mmi.de

Oder per Fax an: 06103 – 2076 -133

Bestellformular

Adresse:

Praxisstempel:

Praxisverwaltungssoftware:

Bitron / Med7

E-Mail-Adresse (Pflichtangabe):

_____ @ _____

Hiermit bestelle ich ab sofort im Abonnement MMI Pharmindex PLUS:

- Basis Lizenz (1. Arzt): 15,50 Euro pro Monat (zzgl. MwSt)
- Lizenz für weitere Ärzte: 10,85 Euro pro Monat (zzgl. MwSt)
Anzahl: _____

Das PHARMINDEX PLUS Abonnement beinhaltet ein vierteljährliches Vollupdate und ein 14- tägiges Preis-, Datenbank und Fachinformationsupdate. Sämtliche Updates werden Online bereitgestellt.

Die Zahlung erfolgt vorab bis Ende des Jahres. Der Beginn des Abrechnungszeitraums ist der erste Tag des folgenden Monats.

Zahlung gegen Rechnung

Ich bin darüber informiert, dass ich diese Bestellung binnen 10 Tagen durch schriftliche Erklärung gegenüber der Vidal MMI Germany GmbH, Monzastrasse 4, 63225 Langen, widerrufen kann. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Das Abonnement ist zum jeweiligen Monatsende kündbar.

Datum: _____ Unterschrift: _____