

① Vertragsdaten ausfüllen

② Weitere Angaben

③ Unterschreiben und absenden

① Vertragsnehmer und -adresse:					
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Korrespondenz	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Französisch
Titel	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.	FMH-Nr.		
Facharzttitel			ZSR-Nr.		
Vorname(n)			EAN-Nr. Firma		
Nachname			EAN-Nr. Person		
Firma			Telefon		
Adresse			Fax		
Adresse 2			Mobile		
PLZ/Ort			E-Mail		

② Weitere Angaben und Voraussetzungen zur Nutzung:	
<input type="checkbox"/> Einfachlizenz für 1 HIN Identität	<input type="checkbox"/> Mehrfachlizenz für Gruppenpraxen mit 2 HIN Identitäten
Auswahl HIN Identität:	<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte HIN Tropimed für folgende HIN Identität mit der E-Mail-Adresse: _____@hin.ch anmelden.
	<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte HIN Tropimed für folgende <u>2. HIN Identität</u> mit der E-Mail-Adresse: _____@hin.ch anmelden.
	Falls Sie diese Voraussetzung noch nicht erfüllen, empfehlen wir Ihnen, die Anmeldung für ein HIN Abo ausgefüllt zu retournieren. Diese finden Sie auf unserer Webseite.

③ Unterschrift und Firmenstempel:	
Die/Der Unterzeichnende bestätigt, dass sie/er für die oben genannte Firma zeichnungsberechtigt ist und dass die Grundvoraussetzungen zum Abschluss des Vertrages erfüllt sind. Der Vertragsnehmer bestätigt, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.	
Ort und Datum:	Firmenstempel:
Unterschrift:	

Formular <u>per Post an</u> : Vielen Dank für Ihre Bestellung. Health Info Net AG	Health Info Net AG Pflanzschulstrasse 3 Postfach 8411 Winterthur
---	---