

## BUONO D'ORDINE POLIAGENDA

Compilare ed inviare a:  
**Mediatec Informatica S.r.l.**

Per posta: Calle Costa, 14 - 45017 Loreo (RO)  
Per Fax: 0426 33 60 42

### Dati del Medico

Dott. ....  
Via e num. Ambulatorio .....  
Città ..... CAP ..... Provincia .....  
Telefono ..... Email .....  
Cod. Fiscale o Partita IVA .....

### Indicare la tipologia della licenza d'uso

<input type="checkbox"/>	Licenza d'uso fino a 5 agende - postazioni illimitate	Euro 90,00
<input type="checkbox"/>	Licenza d'uso fino a 10 agende - postazioni illimitate	Euro 120,00
<input type="checkbox"/>	Licenza d'uso agende e postazioni illimitate	Euro 180,00
<input type="checkbox"/>	Abbonamento annuale ai servizi di supporto (facoltativo)	Euro 60,00

Tutti i prezzi esposti si intendono iva e trasporto inclusi.

### Attivazione del Servizio

- L'Attivazione di Poliagenda, viene effettuata alla ricezione del presente Modulo debitamente compilato unito alla ricevuta del versamento con l'importo relativo alla tipologia della licenza d'uso.
- Riceverete per posta prioritaria il Package con il CD originale e la licenza d'uso.
- Per l'installazione e configurazione del programma, verrà fornita adeguata documentazione.

### Modalità di Pagamento

<input type="checkbox"/>	<b>Assegno Bancario:</b> avviso merce pronta Inviare esclusivamente per posta (si suggerisce Raccomandata o Assicurata Convenzionale) assegno bancario <b>non trasferibile</b> intestato a Mediatec Informatica Srl
<input type="checkbox"/>	<b>Versamento su Conto Corrente Postale:</b> avviso merce pronta C/C Postale <b>24202376</b> intestato a Mediatec Informatica Srl
<input type="checkbox"/>	<b>Bonifico Bancario:</b> Presso: <b>BANCADRIA - Credito Cooperativo del Delta società cooperativa</b> Agenzia: <b>Loreo</b> C/C: <b>014000083724</b> ABI: <b>08982</b> CAB: <b>63350</b> CIN: <b>M</b> EUR IBAN: <b>IT48 M089 8263 3500 1400 0083 724</b>

Timbro e Firma del Medico

Luogo ....., li .....