

Angaben zum Besteller

Anrede Herr Frau

Vorname

Nachname

TI-Ansprechpartner der Praxis

Vorname

Nachname

Telefonnummer

E-Mail

Angaben zur Praxis

Praxisname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefonnummer

E-Mail

Typ BSNR KZV

Praxisform Einzelpraxis Praxisgemeinschaft
 Berufsausübungsgem. (BAG) Ermächtigung
 MVZ

Praxissoftware

Zur Sicherstellung der Qualität der TI-Anbindung werden nur Praxisverwaltungssysteme von Herstellern unterstützt, deren Konnektorschnittstelle durch mzd services geprüft wurde.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger mzd services GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger mzd services GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN

BIC

Ort Datum

Unterschrift

TI-Paket

Menge		Netto	Brutto
1	TI-Komponenten <ul style="list-style-type: none">1x secunet konnektor inkl. gSMC-K (mit 2 Jahren Garantie), kostenfrei nachrüstbare QES-Funktion1x eHealth Kartenterminal inkl. gSMC-KT (wahlweise ORGA 6141 online oder Cherry G87-1505)	2.419,33 €	2.806,42 €
1	Standardinstallation inkl. Anfahrt Vorbereitung und Installation der TI-Anbindung durch einen zertifizierten DVO der CROSSOFT		
1	Lieferung der TI-Komponenten gemäß sicherer Lieferkette		

Mein Zugangsdienst

Menge		Netto	Brutto
1	TI-Servicepauschale	69,00 € monatlich	80,04 € monatlich
1	SIS-Upgrade	auf Anfrage	auf Anfrage

Zusätzliche Komponenten

Menge		Netto	Brutto
	eHealth Kartenterminal ingenico ORGA 6141 online inkl. gSMC-KT	558,00 €	647,28 €
	eHealth Tastaturkartenleser Cherry G87-1505 inkl. gSMC-KT	548,00 €	635,68 €
	eHealth Kartenterminal ingenico ORGA 930 M online	299,00 €	346,84 €
	Installationspauschale zusätzliches eHealth-Kartenterminal	49,00 €	56,84 €

Bestellbestätigung

Praxisstempel

Unterschrift (bei BAG Unterschrift aller Partner / Gesellschafter)

Ort

Datum

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige ich / bestätigen wir die verbindliche Bestellung der oben angegebenen Komponenten und Services sowie die Kenntnisnahme der allgemeinen und der besonderen Geschäftsbedingungen der mzd services GmbH.

MZD-Bestellformular_202005

Mein Zugangsdienst

SEPA-Lastschrift-Mandat



— Kopie zur Weitergabe an Ihr Kreditinstitut —

Angaben des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungsempfängers	mzd services GmbH
Anschrift des Zahlungsempfängers	Emil-Figge-Straße 85 44227 Dortmund Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE48ZZZ00002151826
Mandatsreferenz	
Zahlungsart	Wiederkehrende Zahlung

Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name des Zahlungspflichtigen	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC	

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses Lastschriftmandat dient nur zum Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach erfolgter Einlösung die Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte reichen Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben bei Ihrem Kreditinstitut ein.

MZD-Bestellformular_202005



— Kopie zur Weitergabe an mzd services GmbH —

Angaben des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungsempfängers	mzd services GmbH
Anschrift des Zahlungsempfängers	Emil-Figge-Straße 85 44227 Dortmund Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE48ZZZ00002151826
Mandatsreferenz	
Zahlungsart	Wiederkehrende Zahlung

Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name des Zahlungspflichtigen	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC	

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses Lastschriftmandat dient nur zum Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach erfolgter Einlösung die Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Ort	Datum	Unterschrift

Bitte reichen Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben bei mzd services GmbH ein.

MZD_Bestellformular_202005



— Kopie für Ihre Unterlagen —

Angaben des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungsempfängers	mzd services GmbH
Anschrift des Zahlungsempfängers	Emil-Figge-Straße 85 44227 Dortmund Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE48ZZZ00002151826
Mandatsreferenz	
Zahlungsart	Wiederkehrende Zahlung

Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name des Zahlungspflichtigen	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC	

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses Lastschriftmandat dient nur zum Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach erfolgter Einlösung die Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Ort	Datum	Unterschrift

MZD_Bestellformular_202005