

Ihr Betreuer/Vertriebspartner: _____

1. Kundenanschrift / Anschlussort		
_____	_____	_____
Name der Apotheke	Vertragspartnernummer HVB	
_____	_____	
Ansprechpartner Nachname / Vorname	Telefonisch erreichbar unter	
_____	_____	
Straße / Hausnummer / Stiege / Tür	E-Mail	Telefax
_____	_____	_____
PLZ, Ort	Firmenbuch-Nr.	UID-Nr.
_____	_____	_____

2. Rechnungsanschrift (Falls nicht mit obigen Daten ident)		
_____	_____	_____
Name der Apotheke	Vertragspartnernummer HVB	
_____	_____	
Ansprechpartner Nachname / Vorname	Telefonisch erreichbar unter	
_____	_____	
Straße / Hausnummer / Stiege / Tür	E-Mail	Telefax
_____	_____	_____
PLZ, Ort	Firmenbuch-Nr.	UID-Nr.
_____	_____	_____

3. Wunschtermin für die Realisierung

Datum/ Uhrzeit

4. Apothekennetz Anschluss Bestellung			
	Einmalig EUR:	Monatl. EUR:	Kündigungsverzicht: <input checked="" type="checkbox"/> 36 Monate
<input type="checkbox"/> Apothkennetz 2048/512 kbits/s	EUR _____	EUR _____	
<input type="checkbox"/> Apothkennetz 4096/512 kbits/s	EUR _____	EUR _____	
<input type="checkbox"/> Apothkennetz 12320/1024 kbits/s	EUR _____	EUR _____	
<input type="checkbox"/> Apothkennetz 20480/5120 kbits/s	EUR _____	EUR _____	
<input type="checkbox"/> Apothkennetz 40960/10240 kbits/s	EUR _____	EUR _____	
<input type="checkbox"/> Apothkennetz 81920/15380 kbits/s	EUR _____	EUR _____	
<input type="checkbox"/> Apothkennetz 4096/4096 kbits/s	EUR _____	EUR _____	
<input type="checkbox"/> Apothkennetz 8192/8192 kbits/s	EUR _____	EUR _____	
<input type="checkbox"/> Apothkennetz 16384/16384 kbits/s	EUR _____	EUR _____	
Anzahl der zusätzlichen Kartenlesegeräte (1 LAN CCR ist inkludiert):		Monatl. EUR:	
_____		_____	
Anzahl der zusätzlichen GIN-Adapter (1 GINA ist inkludiert):		Monatl. EUR:	
_____		_____	

6. Technische Anschlussdaten (muss vollständig ausgefüllt sein!)

Um die Installation durchführen zu können, müssen die folgenden technischen Informationen im Vorhinein an Tele2 übermittelt werden. **Beim Installationstermin ist es notwendig, dass der Netzwerkbetreuer (oder der Softwarehersteller) vor Ort anwesend ist.** Bitte die Daten dieses Ansprechpartner im nachfolgenden Abschnitt eintragen. Sollte die Installation nicht durchgeführt werden können, weil diese Informationen nicht vorliegen, oder der Apothekennetzanschluss nicht ins LAN integriert werden kann, werden die Kosten für eine weitere Anfahrt von Tele2 in Rechnung gestellt.

Technischer Ansprechpartner:		
_____	_____	_____
Ansprechpartner Nachname / Vorname	E-Mail	Telefax
_____	_____	_____
Telefonisch erreichbar unter		

Voraussetzung für die LAN-Integration – Info ggf. von Ihrem Netzwerkbetreuer einholen.		
Apothekennetz-Router DHCP Server Funktion: _____		
<input type="checkbox"/> Ja:	<input type="checkbox"/> Basisnetz Standard: 192.168.0.0/24 (Router 192.168.0.1)	<input type="checkbox"/> ODER individuell: IP Basisnetz & Maske: _____ Router IP: _____
<input type="checkbox"/> Nein:	statische IP-Adressen ApoNet-Router: _____ Netzmaske: _____	Kartenlesegerät: _____
evtl. zusätzl. Kartenlesegeräte:		

Stromversorgung für sämtliche Geräte und Aufstellflächen vorhanden:	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein, wird jedoch von mir bis zum gewünschten Bereitstellungstermin hergestellt.
LAN-Verkabelung für sämtliche Geräte vorhanden:	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein, wird jedoch von mir bis zum gewünschten Bereitstellungstermin hergestellt.
Switch einer entsprechenden Portanzahl für den Anschluss aller Kartenlesegeräte vorhanden:	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein, wird jedoch von mir bis zum gewünschten Bereitstellungstermin hergestellt.
Apotheken-Software-Hersteller, falls vorhanden:	

7. Optional: Secure Internet (Mehrwertdienst) Secure Internet – Monatl. EUR:**8. Zahlungsart (Bitte ankreuzen)** Einziehungsauftrag (bitte ausfüllen) Überweisung

Konto lautend auf

Bank-Institut

IBAN

BIC

Hiermit ermächtige ich die Tele2 Telecommunication GmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für die Inanspruchnahme von Leistungen aus diesem Vertrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich ermächtige ich meine kontoführende Bank, die von der Tele2 auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Als Mandatsreferenz gilt meine Kundennummer.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank veranlassen. Es gelten dabei die mit meiner Hausbank vereinbarten Bedingungen.

! Ort, Datum, Unterschrift Zeichnungsberechtigter und Name d. Unterzeichners/Zeichnungsberechtigten in Blockbuchstaben

Ich bin Inhaber des bestehenden Festnetzanschlusses gemäß Teilnahmevertrag (wenn Anschluss vorhanden). Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und anerkenne die Leistungsbeschreibungen, Entgeltbestimmungen und Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Tele2 Telecommunication GmbH als Vertragsbestandteil. Die Berechnung der Bindefrist beginnt ab technischer Realisierung oder Abnahme, falls eine solche vereinbart wurde.

Ich bestätige, dass der Vertragspartner Unternehmer im Sinne des KSchG ist und ich für die in dieser Anmeldung angegebene Firma zeichnungsberechtigt bin.

Ich stimme zu, dass Tele2 Telecommunication GmbH die oben angeführten Daten zur Bewerbung eigener Produkte verarbeitet, sowie die Verkehrsdaten zur Vermarktung der eigenen Telekommunikationsdienste verwenden kann. Ich bin damit einverstanden, per Telefon, E-Mail, Fax sowie SMS über ähnliche Produkte oder Dienstleistungen von der und durch die Tele2 Telecommunication GmbH informiert zu werden. Diese Zustimmungserklärungen kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Ein Widerruf dieser Zustimmung hat auf den Kundenvertrag keinen Einfluss. Umgekehrt stellt eine Kündigung des Kundenvertrages durch den Kunden keinen Widerruf dieser Zustimmung dar. Zu Zwecken des Gläubigerschutzes und der Bonitätsprüfung können Stamm- und Verkehrsdaten Gläubigerschutzverbänden zugänglich gemacht werden.

Falls Sie einen nicht-rufnummernbezogenen Dienst bei einem anderen Anbieter kündigen wollen, muss das von Ihnen selbständig erfolgen. Eine Kündigung des Vertragsverhältnisses für rufnummernbezogene Dienste mit dem bisherigen Betreiber wird erst bei einer erfolgreich durchgeführten Portierung sowie ggf. angeschlossener Aufträge wirksam. Bitte bedenken Sie, dass Tele2 keinen Einfluss auf Nachverrechnungen offener Grundentgelte nehmen kann, die im Falle einer vorzeitigen Auflösung Ihres Vertragsverhältnisses mit einem anderen Anbieter möglicherweise entstehen können.

Mündliche oder schriftliche Nebenvereinbarungen sind nur gültig, wenn sie von Tele2 explizit schriftlich bestätigt werden. Eine Durchführung der Bestellung durch Tele2 begründet keine Bestätigung etwaiger Nebenabsprachen.

!

Datum und Unterschrift (firmenmäßige Zeichnung)
Bei Firmen oder juristischen Personen bitte den Namen des Unterzeichners
(Zeichnungsberechtigten) in Blockschrift anführen