

Bestellung von A1 DaMe Service

Kundendaten, nur für bestehende Kunden (Finden Sie auf Ihrer A1 Rechnung)



Kundennummer	Verrechnungskonto	Bestehende Anschlussnummer (inkl. Vorwahl)

Bitte schreiben Sie in Großbuchstaben linksbündig und innerhalb der Kästchen. Die mit „*“ markierten Felder sind Pflichtfelder.

* Persönliche Daten

Ordnation/Name	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)
Fachrichtung	Vertragspartner Nr.
	Ord. Nr.
OID-Nummer (laut OID-Portal https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/)	
PLZ	Ort
Straße	Hausnummer
Kontakt E-Mail-Adresse	Mobiltelefon

* Kontaktdaten für die Installation

Kontaktperson am Standort	Rufnummer (tagsüber erreichbar)
Terminwunsch Datum (TTMMJJJJ)	

* Medizinische Dienste

DaMe select	Befundübermittlung senden/empfangen	Befundübermittlung empfangen	Versand von Abrechnungsdaten
	Wahlarztpaket DaMe Befundübermittlung (max. 1.000 Befunde/Jahr)	secure Internet	POS Connect (Netzzugang für Bankomatkassa)
	Elektronische Laboranforderung	SMS-Erinnerungssystem	TeleOffice

Ihre Wunsch E-Mail-Adresse (nur bei Bestellung secure Internet)

	@medway.at
----------------------	------------

Rechnungsadresse (nur angeben, wenn eine alternative Rechnungsadresse gewünscht ist)

Familienname/Firmenname	Vorname
PLZ	Ort
Straße	Hausnummer

Vertragsbedingungen

Die Vertragsabwicklung erfolgt ausschließlich zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Solutions (AGB Solutions) einschließlich der Leistungsbeschreibung DaMe (LB DaMe) und den Entgeltbestimmungen DaMe (EB DaMe) der A1 Telekom Austria AG, in der jeweils gültigen Fassung. Diese liegen in den Vertriebsstellen von A1 Telekom Austria AG auf und sind unter www.A1.net abrufbar. Mit seiner Unterschrift erklärt der Kunde die AGB Solutions samt den jeweils dazugehörigen LB DaMe und EB DaMe vor Angebotstellung gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein. Hinweis: A1 Telekom Austria AG ist für Zwecke der Zulassungsüberprüfung zum Gesundheitsnetz berechtigt, die Bestelldaten an den Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu übermitteln.

Die Daten werden maschinell verarbeitet, daher können Änderungen nicht berücksichtigt werden. Vorbehaltlich Satz- und Druckfehler.

Unterschrift des Anmelders (bzw. firmenmäßige Zeichnung oder Vollmacht liegt bei)	Ort/Datum
---	-----------

Bitte senden Sie diese Bestellung unterschrieben per Fax an +43 50664 44215 oder per E-Mail an dataweb.anmeldung@a1.at
Weitere Informationen erhalten Sie unter 0800 664 828.



Vorortanalyse für A1 DaMe Service

Kundendaten, nur für bestehende Kunden (Finden Sie auf Ihrer A1 Rechnung)

Kundennummer	Verrechnungskonto	Bestehende Anschlussnummer (inkl. Vorwahl)

Bitte schreiben Sie in Großbuchstaben linksbündig und innerhalb der Kästchen. Die mit „*“ markierten Felder sind Pflichtfelder.



* Persönliche Daten

Ordination/Name		Geburtsdatum (TTMMJJJJ)	
Fachrichtung		Vertragspartner Nr. Ord. Nr.	
PLZ	Ort		
Straße		Hausnummer	Block Stiege Stock Tür
Kontakt E-Mail-Adresse		Mobiltelefon	

Vorortanalyse für A1 DaMe Service Teilnehmer

(Für einen reibungslosen Installationsablauf bitte das Formular vollständig ausfüllen und gemeinsam mit der Bestellung an uns senden.)

Telefonanlage

freier Telefonanschluss vorhanden	ISDN	POTS
Nebenstelle mit SO Bus	Ja	Nein

Hard- und Software

Sind die PC untereinander vernetzt?	Ja	Nein
Ansprechpartner bei EDV-Firma		
	Name	Rufnummer (tagsüber erreichbar)
Welche Praxissoftware wird verwendet?		
Ansprechpartner bei Praxissoftwarehersteller		
	Name	Rufnummer (tagsüber erreichbar)
Wird elektronischer Befundtransfer bereits eingesetzt?	Ja	Nein
		Provider
Haben Sie einen Breitband Internet Zugang (ADSL)?	Ja	Nein
		Provider
Berater		

Mögliche Installationstage

Montag bis Donnerstag: vormittags und nachmittags	Terminwunsch	
Freitag: vormittags		Datum (TTMMJJJJ)

Bitte senden Sie diese Bestellung unterschrieben per Fax an +43 50664 44215 oder per E-Mail an dataweb.anmeldung@a1.at
Weitere Informationen erhalten Sie unter 0800 664 828.



SEPA Lastschrift Mandat

SEPA Direct Debit Mandate



Die mit „*“ markierten Felder sind Pflichtfelder/The fields with an „*“ are mandatory



* Persönliche Daten des Vertragsinhabers/Personal data contract owner

Name - Firmenname/Company name

Straße/Street

Länderkennung/
Country code

PLZ/Postcode

Ort/City or town

Zahlungsempfänger/Payment recipient

A1 Telekom Austria AG; Postfach 1001, A-1011 Wien; Creditor ID: AT57ZZZ00000001044

Kontoinhaber/Account holder (Falls nicht ident mit dem Vertragspartner/If different from contracting party)

Name - Firmenname/Company name

Wiederkehrende Lastschrift/Recurring debit

IBAN

BIC

A1 Kundendaten/Customer details

Mobile Rufnummern oder Vertragsnummern/Mobile telephone numbers or contract numbers

Vorwahl/Area code	Rufnummer/Telephone number	/	Vertragsnummer/Contract number
Vorwahl/Area code	Rufnummer/Telephone number	/	Vertragsnummer/Contract number
Vorwahl/Area code	Rufnummer/Telephone number	/	Vertragsnummer/Contract number
Vorwahl/Area code	Rufnummer/Telephone number	/	Vertragsnummer/Contract number

Festnetz Rufnummern oder Vertragsnummern/Landline telephone numbers or clearing accounts

Vorwahl/Area code	Rufnummer/Telephone number	/	Verrechnungskonto/Clearing account
Vorwahl/Area code	Rufnummer/Telephone number	/	Verrechnungskonto/Clearing account
Vorwahl/Area code	Rufnummer/Telephone number	/	Verrechnungskonto/Clearing account
Vorwahl/Area code	Rufnummer/Telephone number	/	Verrechnungskonto/Clearing account

- * Mit Unterzeichnung dieses Mandats ermächtige ich A1 Telekom Austria AG, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von A1 Telekom Austria AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 56 Tagen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.

By signing this mandate form you authorise (A) A1 Telekom Austria AG to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from A1 Telekom Austria AG. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 56 days starting from the date on which account was debited.

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Unterschrift/Signature

Datum/Date

Bitte zurücksenden an/Please return to A1 Telekom Austria AG - Postfach 1001 - A-1011 Wien

