

A renvoyer à Pratis Santé - Service abonnement Groupe PPDL - 6/12, rue de Verdun - 92100 Boulogne-Billancourt

Informations professionnelles nécessaires à votre inscription

M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Spécialité :

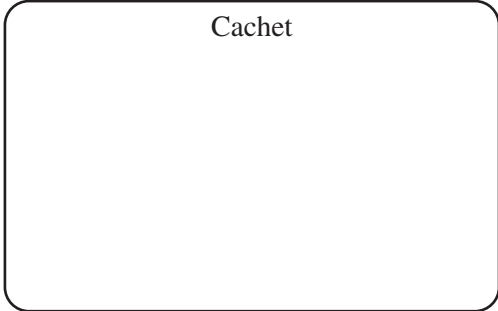
Identifiant national : (9 chiffres) _ _ _ _ _

N° / Rue :

Code postal : _____ Ville :

Téléphone : _____ Fax : _____

e-mail :



Coordonnées des praticiens utilisant le même poste :

Nom : Prénoms :
Identifiant national : (9 chiffres)
Nom : Prénoms :
Identifiant national : (9 chiffres)
Nom : Prénoms :
Identifiant national : (9 chiffres)

Je recevrai gratuitement par retour de courrier mon logiciel et son manuel d'utilisation, mon numéro de licence et mon certificat de garantie.

Fait à : Le : / /

Signature obligatoire de l'abonné (1)



Par la signature de ce contrat d'abonnement et d'utilisation du logiciel Pratis, j'accepte sans réserves les conditions d'utilisation dont je reconnais avoir pris connaissance. J'accepte notamment de me connecter au moins une fois par semaine afin d'effectuer les mises à jour. Je garantis la sincérité des éléments personnels inscrits sur ce document d'inscription. Toute irrégularité constatée entraînerait immédiatement la suppression de la licence d'utilisation. Les informations qui vous sont demandées sont nécessaires au traitement de votre demande d'adhésion. Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 06/01/78 art 27, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. **Celles ci sont strictement confidentielles et nous nous engageons à ne pas les divulguer à des tiers sans votre consentement écrit.**



PRATIS SANTE
Logiciel Médical Complet et Gratuit
Gestion du dossier Patient
Comptabilité 2035
Télétransmission SESAM - Vitale
Liaison interactive VIDAL

