

DAISY
AKADEMIE + VERLAG GMBH

DAISY-CD

Freundschafts-
werbung



PREMIUM PARTNER
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
Honorierungssysteme

DAISY Akademie + Verlag GmbH
Heidelberg - Leipzig
Hauptverwaltung: Lilienthalstraße 19 · 69214 Eppelheim
Fon 06221 40670 · Fax 06221 402700 · info@daisy.de · www.daisy.de

DAISY-CD

Die DAISY-CD lässt keine Fragen offen!

- Von A wie Abdingung bis Z wie Zuzahlung – sämtliche Informationen übersichtlich aufbereitet.
- Kein langes Suchen von Leistungen durch die einfache Schnellsuche.
- Mit den einzigartigen DAISY-Rechnern im Handumdrehen betriebswirtschaftlich stimmige und GOZ-konforme Honorare kalkulieren.
- Perfekte Integration in den Praxisalltag durch die Schnittstellenfunktion.
- Immer auf dem neuesten Stand durch regelmäßige Updates.



Das und noch viel mehr kann DAISY!

Sie haben noch Fragen oder möchten weitere Informationen?

www.daisy.de oder rufen Sie uns einfach an:
06221 4067-0

Wir freuen uns auf Sie!

Für die DAISY-CD gibt es viele gute Gründe – *Sagen Sie sie weiter!*

Ich kann die DAISY-CD nur empfehlen! Durch den konsequent logischen und übersichtlichen Aufbau, finde ich mich auch als „Quereinsteigerin“ spielend zurecht.

Larissa Zobel, Düsseldorf

Die DAISY-CD ist das Beste was ich bisher zu diesem Thema gesehen habe.

Ich empfehle sie auch immer gerne meinen Kollegen.

Dr. med. dent. Thomas Kühn, Ettlingen

Die DAISY-CD macht die Abrechnung zum Kinderspiel!

Marliese Jung, Rastatt

Ihr gutes Wort ist uns viel wert!

Sie arbeiten schon seit Jahren mit der DAISY-CD, haben sie gerade erst kennengelernt oder Sie sind einfach nur von ihr begeistert? Sagen Sie es weiter!

Wir bedanken uns für jede ausgesprochene Empfehlung einer verkauften DAISY-CD mit **50 Euro** bei Ihnen.



Und so einfach geht's:

1. Begeistern Sie Kolleginnen und Kollegen von der DAISY-CD
2. Senden Sie das unterschriebene Auftragsformular + Ihre Bankverbindung an uns zurück
3. Wir überweisen Ihnen Ihre Prämie in Höhe von 50,- Euro, sobald die Rechnung für die DAISY-CD beglichen wurde
4. Freuen Sie sich über Ihre Prämie – und empfehlen Sie uns gleich noch einmal

Sie haben Fragen? Wir beantworten sie gern! **Info@daisy.de** oder **06221 40670**

Dinge, die das Leben einfacher und angenehmer machen, sollte man gern mit anderen teilen – Teilen Sie Ihre guten Erfahrungen mit der DAISY-CD



Heidelberg – Leipzig
Zentrale:
Lilienthalstraße 19
69214 Eppelheim

Ja, ich bestelle DAISY als

- Download
- CD-ROM

Betriebssystem:

- Windows
- Apple/Mac
- Linux

(entsprechendes Betriebssystem bitte ankreuzen)

zum Preis von 298 Euro inklusive Update-Service 2014.

Der Vertrag kommt entweder durch Übersendung des Zugangscodes oder Übersendung der DAISY-CD zustande. Dieses Angebot gilt nur in Verbindung mit dem gleichzeitig abgeschlossenen DAISY Update-Service, durch den die unter Punkt III.2. genannten Kosten entstehen.

Kundennummer:

Name _____

Straße / Ort _____

Telefon / Fax _____

E-Mail _____

Abrechnungsprogramm _____

Ich habe die DAISY-CD empfohlen

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Freundschaftswerbung
die DAISY-CD zum Jubiläumspreis
für **nur 298 Euro**
inklusive Update-Service 2014

I. Lizenzbedingungen

Es gelten unsere AGB (Stand 23.12.2013), die wir im Internet unter www.daisy.de hinterlegt haben und die wir Ihnen auf Wunsch auch gerne übersenden.

II. Liefer- und Zahlungsbedingungen

1. Dieses Angebot richtet sich an Unternehmer im Sinne des § 14 BGB.
2. Die Rechnung ist ohne Abzug bei Erhalt der Ware fällig.
3. Die angegebenen Preise sind Bruttopreise inklusive Mehrwertsteuer.

III. Der DAISY-Update-Service

1. Die DAISY Akademie + Verlag GmbH verpflichtet sich, jede bundesweite vertragliche Änderung zur Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen regelmäßig in die DAISY einzuarbeiten und den Kunden eine neue Version der DAISY zu liefern.
2. Der DAISY Update-Service kostet 218,50 Euro pro Jahr. Die Rechnungsstellung erfolgt im Voraus für ein Kalenderjahr. Die Berechnung erfolgt erstmals ab Januar 2015.
3. Der DAISY Update-Service ist mit einer Frist von drei Monaten zum 31.12. eines jeden Jahres schriftlich kündbar.

Datum / Unterschrift Praxisinhaber _____ Stempel _____

Meine Bankverbindung

Bankinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Unterschrift _____