

## BON DE COMMANDE

Je soussigné(e)

passer par la présente commande pour l'installation du logiciel topaz, aux conditions reprises dans les conditions du contrat de licence et au tarif dont j'ai pris connaissance.

### ORGANISATION

Dénomination officielle

Siège Social (Rue et Numéro)

CP et Localité

Numéro BCE

Numéro INAMI

### RESPONSABLE - COORDINATEUR

Nom et prénom

Fonction

Téléphone fixe

GSM

E-mail

### AUTRES INFORMATIONS UTILES

N<sup>bre</sup> de médecins généralistesN<sup>bre</sup> de médecins spécialistesN<sup>bre</sup> d'assistants médecins (MGFP)

Facturation

Forfait

Acte

### Programmes informatiques actuels

DMI

N<sup>bre</sup> de dossiers «patient» actifs et passifs repris dans le logiciel

Agenda

Facturation

Autre

Signature