



LUMINOSA®

 GOÄ-Assistent®

**Leitfaden für erfolgreiche
Honorarabrechnung**

Bestellung:

Hiermit bestelle ich ____ Exemplare (Lizenz pro Arbeitsplatz) des "GOÄ-Assistenten" zum Preis von 140,00 € inkl. MwSt. zzgl. 5 € Porto und Verpackung.

Der Versand der CD und der Rechnung erfolgt nach Zahlungseingang auf dem unten genannten Konto. **Bitte geben Sie auf dem Überweisungsträger Ihren Namen und Telefonnummer und das Stichwort "GOÄ" an, damit Ihre Zahlung zugeordnet werden kann.**

Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Fachrichtung: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße: _____

FON: _____

FAX: _____

Mail: _____

Arztinformationssystem: _____

Datum / Unterschrift : _____

Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben)

Bitte faxen Sie dieses ausgefüllte Blatt an:

**LUMINOSA GmbH
Abt. GOÄ-Freischaltung**

FAX: 09131 – 300084

■ LUMINOSA GmbH
GOÄ-Assistent
91052 Erlangen
Pommernstr. 18F
FON: 09131 300077
FAX: 09131 300084
E-Mail: info@Luminosa.de
www.Luminosa.de

■ Geschäftsführerin: Bettina Gericke
Amtsgericht Fürth HRB 10251

■ Bankverbindung: Sparkasse Erlangen
BLZ: 763 500 00 Konto: 1900 8086