BITTE PER SICHERER E-MAIL AN INFO@CTESIAS.CH

Berufliche Informationen

ZSR-Nr. _____

Gesellschaft _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

HIN gesicherte E-Mail _____

Bedingungen

- Teilnahme zur ärzteeigenen Datensammlung durch CTÉSIAS SA
- Regelmässige Übermittlung der Rechnungsdaten der Praxis
- Erstellung eines Reports für den laufenden Zeitraum
- CHF 80.00 exkl. MwSt., pro Report erstellt

Datenschutz

CTÉSIAS SA verpflichtet sich, die gesammelten Daten vertraulich zu behandeln und sie nur im Zusammenhang mit diesem Antrag zu verwenden. Diese Berechtigung gilt nur für die Dauer dieses Antrags.

Die Mitarbeiter der CTÉSIAS SA unterliegen dem Berufsgeheimnis.

Zugang zu Statistiken

Hiermit wird CTÉSIAS SA der Zugang zu den verfügbaren Daten der oben genannten ZSR-Nr. gewährt.

_____ _____

Ort und Datum *Unterschrift*

© CTÉSIAS SA