

# Anforderung einer Einzelplatzlizenz

Reisemedizinisches Zentrum am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin Hamburg



Hiermit beantrage ich eine umfassende Lizenz für Ärztinnen und Ärzte  
(inklusive: wöchentlicher Newsletter, Beratungssoftware, Intranet-Zugang)

Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen. Danke schön.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Zugang ab: \_\_\_\_\_

Bankverbindung:

Bankname: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Abweichender  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Hiermit wird MD Medicus Reise- und Tropenmedizin GmbH bis auf Widerruf ermächtigt, die für die obige Einzelplatzlizenz der Reiseinformationen fällig werdende Rechnung von dem obigen Konto einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte das ausgefüllte Formular an MD Medicus faxen: 0621/5490-266, oder als PDF drucken und als E-Mail-Anhang senden an [medicus@md-medicus.net](mailto:medicus@md-medicus.net)

nur für internen Gebrauch:  
Den Eingang der Einzellizenz ans RMZ weitergeleitet. Hz. \_\_\_\_\_