

## ADATLAP EDI rendszeren alapuló elektronikus számla elfogadására

Cégnév			
Székhely			
Levelezési cím			
Adószám			
Gyógyszertár elnevezése			
Gyógyszertár címe			
Honlap címe			
Bankszámlaszám			
ÁNTSZ engedély száma			
Szolgáltató OEP kódja			
Pénztári kapcsolattartó neve: (Pénztári ügyintézés érdekében, belső használatra)			
Telefon / fax száma:		E-mail címe:	
Elektronikus számla küldéshez e-mail cím			

Fizetési módok: (Az elfogadott fizetési módot X-el jelölje)

POS terminál

Interneten keresztül (Virtuális POS)

Telefonos engedélyezés

Készpénz

POS terminál száma:
POS terminált kihelyező bank neve:
POS terminál száma:
POS terminált kihelyező bank neve:

Elektronikus számlázás EDI-n keresztül (A jelölés csak az ÁSZF szerződés aláírásával érvényes)

Corvax

LX-Line

Microservíz

Pharmachip

Novodata

HC Pointer

Quadro Byte

Opra

Egyéb: \_\_\_\_\_

Tajga-e valamelyik gyógyszertári láncnak? (pl.: Alma, Gyöngy, Szimpatika) \_\_\_\_\_

..... 201.....

\_\_\_\_\_  
Szolgáltató/Forgalmazó