

ÄNDERUNGSANTRAG

TSE-KASSENBUCH

Änderungsantrag zur Verwendung für weitere An- und Abmeldungen von Benutzern und Arbeitsplätzen sowie zur Kündigung des TSE-Kassenbuchs. Bitte senden Sie den **Änderungsantrag** per E-Mail an: auftragsbearbeitung.medistar.de@cgm.com

Zur Identifizierung Ihrer Praxis tragen Sie bitte Ihre Kundennummer, Ihren Praxisnamen, Ihre BSNR und Ihre Praxisanschrift ein. Sollten sich anderweitige Angaben zu Ihrer TSE ändern, bspw. Ihr Institutionsname oder Ihre Steuernummer, wenden Sie sich bitte direkt an die oben aufgeführte E-Mail-Adresse.

VERTRAGSNEHMER	
Praxisname*	Betriebsstätten-Nummer (BSNR)*
Praxisanschrift*	CGM MEDISTAR-Kunden-Nr.*

Sollten Sie **weitere Benutzer** anmelden wollen, so vergeben Sie bitte für jede Person, die Kassiovorgänge vornimmt, eigene Benutzerdaten. Diese werden für den späteren Login benötigt. Für jeden Benutzer ist eine **eigene E-Mail-Adresse** notwendig. Für eine **Benutzerabmeldung** tragen Sie bitte den bisher vergebenen Benutzernamen, Nachnamen, Vornamen und die E-Mail-Adresse ein. Bitte **kreuzen** Sie die Felder (für An- oder Abmeldung) an und befüllen Sie diese entsprechend.

WEITERE BENUTZER ANMELDEN/BENUTZER ABMELDEN					
Benutzername:	Nachname, Vorname:	E-Mail-Adresse:	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:
Benutzername:	Nachname, Vorname:	E-Mail-Adresse:	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:
Benutzername:	Nachname, Vorname:	E-Mail-Adresse:	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:
Benutzername:	Nachname, Vorname:	E-Mail-Adresse:	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:
Benutzername:	Nachname, Vorname:	E-Mail-Adresse:	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:

Wenn Sie **weitere Kassen** (Arbeitsplätze) an- bzw. abmelden wollen, füllen Sie bitte die Felder entsprechend aus.

WEITERE ARBEITSPLÄTZE ANMELDEN/ARBEITSPLÄTZE ABMELDEN			
Arbeitsplatz 1 ¹ :	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:
Arbeitsplatz 2 ¹ :	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:
Arbeitsplatz 3 ¹ :	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:
Arbeitsplatz 4 ¹ :	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:
Arbeitsplatz 5 ¹ :	Anmelden:	Abmelden:	Datum An-/Abmeldung:

In diesem Dokument wird ausschließlich die männliche Anrede (generisches Maskulinum) verwendet. Dies dient lediglich der Übersichtlichkeit und besseren Lesbarkeit. Natürlich möchten wir damit auch alle anderen Geschlechter ansprechen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

* Pflichtangaben sind mit einem Stern gekennzeichnet.

¹ Bitte vergeben Sie hier einen Namen, der den Arbeitsplatz dauerhaft und eindeutig beschreibt. Sie können z. B. den Namen der zugehörigen Geldkassette verwenden.

Sollten Sie eine Kündigung des **TSE-Kassenbuchs** wünschen, teilen Sie uns dies bitte über das untenstehende Kästchen mit. Sie erhalten eine entsprechende Bestätigung nach Eingang der Kündigung. Die Kündigungsfristen können dem Hauptvertrag entnommen werden.

KÜNDIGUNG DES TSE-KASSENBUCHS

Hiermit kündige ich das TSE-Kassenbuch zu folgendem Wunschdatum:

Mit Unterschrift der/des Vertragsnehmer/s werden die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der CompuGroup Medical Deutschland AG, Produktbereich MEDISTAR akzeptiert sowie die Richtigkeit der Angaben auf diesem Formular bestätigt. Die aktuellen AGB können jederzeit auf **cgm.com/medistar-download** eingesehen werden. Nebenabreden jeglicher Art bedürfen der Schriftform und sind vor Vertragsschluss von der CompuGroup Medical Deutschland AG zu bestätigen. Den Änderungsantrag zum TSE-Kassenbuch finden Sie unter **cgm.com/tse-kassenbuch**.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Vertragsnehmer/s

Ort/Datum

Unterschrift Produktbereich MEDISTAR

Wartungsbeginn