

CONTRAT D'ÉVALUATION VITACLIC®

Valable 1 mois

Ce contrat d'évaluation vous permet d'utiliser l'application VITACLIC et de télétransmettre vos feuilles de soins électroniques pendant un mois complet, sans aucun engagement de votre part.

Il vous suffit de nous retourner ce présent document dûment complété, par courrier ou par fax. Dès réception de celui-ci, nous vous contactons pour vous communiquer votre Mot de Passe et pour vous aider à installer les programmes de connexion à VITACLIC sur votre ordinateur.

Votre période d'évaluation démarre à la date d'installation.

COORDONNEES

Nom : Infirmier
Prénom : Kinésithérapeute
 Orthophoniste
N° ADELI : / / / / / / / / / / CPAM de Rattachement :
Adresse de cabinet :

Code postal : Ville :
Tél. cabinet : Tél. domicile : Mobile :
Fax : Email :

EQUIPEMENT INFORMATIQUE

Matériel informatique : PC Windows® 98 2000 XP NT
Votre Fournisseur d'Accès Internet :
Votre débit Internet : Bas Débit
 Haut Débit

IDENTIFIANT DE CONNEXION A VITACLIC®

Choisissez votre identifiant : / / / / / / / / / / (8 à 10 caractères alphanumériques)
Nous vous communiquerons votre mot de passe prochainement

ADHESION

Date souhaitée pour démarrer :
Fait à : le :
Signature obligatoire :

CARTURIS
Service VITACLIC
9 rue de Lens – 92000 Nanterre

Tél. : 01.56.83.83.49
Fax : 01.56.83.83.41