

## Demande d'abonnement evidisBasic

### Pharmacie

---

Nom

---

Rue, n°

---

NPA, Lieu

---

Adresse e-mail

---

N° de membre de la pharmacie

---

Personne de contact  
(pharmacien responsable)

---

Fournisseur informatique

---

Facturation à :

---

- La pharmacie est affiliée à la société faitière (pharmaSuisse)
- La pharmacie n'est pas affiliée à la société faitière (pharmaSuisse)

### Abonnements

Prix pour les pharmacies affiliées à la société faitière (pharmaSuisse)

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> evidisBasic                | CHF 694.-/an |
| <input type="checkbox"/> evidisBasic + pharmaDigest | CHF 944.-/an |

Prix pour les pharmacies non affiliées à la société faitière (pharmaSuisse)

- |   |               |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> evidisBasic                | CHF 1388.-/an |
| <input type="checkbox"/> evidisBasic + pharmaDigest | CHF 1888.-/an |

Tous les prix indiqués s'entendent sans TVA (7.7%). Si vous disposez déjà d'un abonnement à pharmaDigest, les prix combinés s'appliquent à partir de la nouvelle année. Coûts éventuellement facturés par votre fournisseur de logiciel (pour l'installation, la mise en service) non inclus.

Par la présente, je confirme avoir lu et compris les **conditions d'abonnement (CA)** rattachées au formulaire d'inscription.

Par ma signature, j'accepte les CA comme faisant partie intégrante du contrat.

\_\_\_\_\_  
Lieu, date,  
signature du pharmacien responsable

\_\_\_\_\_  
Lieu, date,  
signature valable pour la pharmacie

Prière de renvoyer le formulaire original dûment rempli et signé à l'adresse suivante :  
pharmaSuisse, Société Suisse des Pharmaciens, Stationsstrasse 12, 3097 Berne-Liebefeld