



**BON DE COMMANDE**



A retourner à : OAK 31 rue Guillaume de Marceilles  
76600 LE HAVRE  
ou par email : direction@oak.fr



**Informatique  
Médicale**

## Offre réservée aux professionnels de santé libéraux

### Votre abonnement

**Tarif par praticien valable jusqu'au 31/12/2024**



**Tarif abonnement VIDAL Expert 2024 :**  
**30 € TTC/mois/praticien**

**Tarif DROM-COM : 25 € HT/mois/praticien - TVA en vigueur**



**Date de début de contrat souhaitée\* : 01 / /**

### Coordonnées abonné

Nom\* Prénom\*  
RPPS\*  
Spécialité  
Mode d'exercice  
E-mail nominatif\*  
Cabinet médical  
Adresse\*  
Code postal\* Ville\*  
Pays\* Tél.\*  
Nom du logiciel médical\*

### Coordonnées facturation

Si identique aux coordonnées de l'abonné, cocher la case

Tiers payeur\*  
SIRET\*\* (extrait Kbis à fournir le cas échéant)  
Adresse postale\*  
Code postal\* Ville\*  
Pays\* Tél.\*  
E-mail\*

**Dans le cadre de la dématérialisation,  
merci d'indiquer l'e-mail du contact de facturation.**

### Règlement

Abonnement pour une durée initiale de 1 an,  
**tacitement reconductible.**

**Prélèvement mensuel (30 € TTC/mois)**

**Prélèvement annuel (360 € TTC/an)**

**Merci de joindre votre RIB**

Si aucun mode de prélèvement n'est coché, le prélèvement annuel sera retenu par défaut.

\* Champs obligatoires.

\*\* Pour le SIRET : obligatoire en cas de personne morale.

### Signature

Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente annexées au présent bon de commande et notamment du fait que passer commande vaut acceptation desdites conditions.

Fait à : ..... Le : .....

Signature :

Dans le cadre de la souscription à un produit VIDAL, des données à caractère personnel sont traitées par VIDAL France en sa qualité de responsable de traitement. Ces données sont notamment l'identité, les coordonnées professionnelles et les données relatives à l'activité professionnelle du souscripteur (lorsque le souscripteur est une personne physique) ou des interlocuteurs désignés par le souscripteur (lorsque le souscripteur est une personne morale). Ces données sont traitées par VIDAL aux fins de (i) gérer sa relation avec le souscripteur (gestion de sa commande, support client, gestion des réclamations, facturation, gestion des paiements, etc.) et (ii) d'adresser des informations commerciales au souscripteur ou à ses interlocuteurs. Vous pouvez vous opposer à ces envois en cochant la case ci-dessous. VIDAL France est également amené à collecter des données anonymes visant à améliorer ses produits et services. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition aux données personnelles vous concernant, que vous pouvez exercer en envoyant votre demande par e-mail à : [dpo@vidal.fr](mailto:dpo@vidal.fr). Pour plus d'informations, vous pouvez consulter l'intégralité de notre politique de traitement de vos données personnelles en Annexe 1 des Conditions Générales de Vente annexées au présent Bon de Commande.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations ou communications de la part de VIDAL.

**Service Clients VIDAL**

**N°Cristal 09 77 40 18 18**

APPEL NON SURTAXE



**service.clients@vidal.fr**