

Codice Fiscale Paziente:

DATI ABBONATO / PAZIENTE

(se chi usufruisce del servizio doFar Plus è persona diversa dal titolare delle fatture, si compili il foglio 2 del presente modulo abbonamento, voce "DATI PAZIENTE - TERZO FRUITORE")

Cognome:

Nome:

Nato/a a:

il:

 / / Provincia nascita: Stato nascita: Sesso: F M

Codice Fiscale:

Comune:

CAP:

Indirizzo:

N°:

Prov:

E-Mail:

Telefono:

Cellulare:

CORRISPETTIVI ABBONAMENTO

1) Canone annuale abbonamento Plus con assistente

*frequenza prescrittiva mensile: **131,88 €**

2) Canone annuale abbonamento Plus base

*frequenza prescrittiva mensile: **107,88 €**

3) Canone annuale abbonamento Plus con assistente

*frequenza prescrittiva bimestrale: **76,93 €**

4) Canone annuale abbonamento Plus base

*frequenza prescrittiva bimestrale: **62,93 €**Costo attivazione *una tantum*: **10,00 €**

*N.B. il corrispettivo è determinato dalla frequenza prescrittiva stabilita dal medico nel modulo terapia

COMUNICAZIONE SERVIZIO MEMO IMPEGNI Comunicazione telefonica con operatore Help Desk (N.B.: barrare la casella per utilizzare tale modalità di comunicazione)**FREQUENZA PAGAMENTO** Annuale (abb. 1,2,3,4) Semestrale (abb. 1,2,3,4) Quadrimestrale (abb. 1,2,3,4) Bimestrale (abb. 1,2)**MODALITA' PAGAMENTO** Bonifico bancario** Bollettino postale**

** (da intestare a doFar Srl avendo cura di indicare nella causale il codice fiscale del paziente che fruisce del servizio. Tutti i riferimenti bancari e postali sul sito www.dofar.it)

 Contrassegno*** *** (Pos o Contanti, a partire dalla seconda rata)**SOTTOSCRIZIONE ABBONAMENTO**

Dichiaro di aver preso visione e di accettare le condizioni generali di contratto.

Data : / /

Firma

Accettazione specifica delle Condizioni Generali di Contratto

Per specifica approvazione, ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c. delle clausole:

art. 7 - Obblighi del Prestatore; art. 8 - Dichiarazioni e Garanzie; art. 9 - Risoluzione del contratto; art. 10 - Recesso nei primi 14 giorni; art. 11 - Recesso e disdetta a scadenza; art. 12 - Pagamenti e fatturazione; art. 20 - Upgrade; art. 21 - Downgrade; art. 25 - Esonero della responsabilità; art. 26 - *Solve et repete*; art. 29 - Foro competente; art. 31 - Rinvio normativo.

Firma

Delega per la richiesta delle prescrizioni presso il medico di medicina generale

L'abbonato e/o l'eventuale paziente terzo fruitore al fine dell'espletamento del servizio, con l'accettazione specifiche delle Condizioni Generali di Contratto, dichiarano di aver comunicato al proprio medico di medicina generale di aver conferito mandato alla società doFar Srl al fine di richiedere in nome e per loro conto le prescrizioni necessarie all'acquisizione dei farmaci relativi alla terapia.

Firma

