

## CARES® Connect Registrierung

### WIRD VON STRAUMANN AUSGEFÜLLT:

Straumann Tochter:	Straumann GmbH, Freiburg, DE	
Name STMN-Mitarbeiter:		
Datum des Antrags:		
Datum der Freischaltung:		
<b>Kundenname (Behandler):</b>		
<b>STMN Kundennummer (Behandler):</b>		
<b>Adresse:</b>		
Kunde bereits registriert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

BEHANDLER

### WIRD VOM 2<sup>ND</sup> LEVEL SUPPORT AUSGEFÜLLT

#### LOGIN INFORMATION des Behandlers (IO User)

Benutzername:	
Passwort:	
URL:	

**Datenschutzhinweis:** Ohne Ihre weitergehende Einwilligung verwenden die Straumann GmbH, Freiburg (D), das Institut Straumann AG, Basel (CH) und deren Dienstleister Ihre Angaben für Zwecke der Abwicklung Ihrer Bestellungen und Anfragen, für Kundenanalysen und schriftliche Werbung per Post. Unsere Geschäftskunden werden auch telefonisch über unsere Produkte, Dienstleistungen sowie über Kundenzufriedenheitsbefragungen und Veranstaltungen informiert. Wenn Sie der Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten für Werbe- oder Marktforschungszwecke widersprechen oder eine entsprechend erteilte Einwilligung widerrufen wollen, genügt eine kurze Nachricht per E-Mail an [datenschutz.de@straumann.com](mailto:datenschutz.de@straumann.com) oder per Post an Straumann GmbH, Abteilung Datenschutz, Jechtinger Str. 9, 79111 Freiburg.

## CARES® Connect Registrierung

**LABOR INFORMATION** (Bei weiteren Laboren füllen Sie bitte eine zusätzliche Liste aus):

LABOR 1	
Name des Labors:	
Kunden-Nr. des Labors:	
Adresse des Labors:	
System des Labors:	
Dental Wings Lizenz-Nr.:	
Kunde bereits registriert?	<input type="checkbox"/> Ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>

WIRD VOM 2 <sup>ND</sup> LEVEL SUPPORT AUSGEFÜLLT	
LOGIN INFORMATION des Behandlers (IO User)	
Benutzername:	
Passwort:	
URL:	

LABOR 2	
Name des Labors:	
Kunden-Nr. des Labors:	
Adresse des Labors:	
System des Labors:	
Dental Wings Lizenz-Nr.:	
Kunde bereits registriert?	<input type="checkbox"/> Ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>

WIRD VOM 2 <sup>ND</sup> LEVEL SUPPORT AUSGEFÜLLT	
LOGIN INFORMATION des Behandlers (IO User)	
Benutzername:	
Passwort:	
URL:	