



**PAYDENT**  
 ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБОВ В КРЕДИТ ОТ 0 %



## Оговорка Schufa

Я согласен, что **medipay**-Partnerbank предоставит обществу SCHUFA Holding AG, находящемуся по адресу Kormoranweg 5, 65291 Wiesbaden, сведения о заявке на предоставление кредита, его получении (заёмщик и сумма кредита, а также лимит и для кредитов с погашением в рассрочку, дополнительно срок погашения и начало выплат) и возьмёт на себя регулирование согласованного кредитования (на пр. предварительное погашение, продление срока погашения).

Помимо названного, **medipay**-Partnerbank предоставит обществу SCHUFA необходимые сведения в случае ненадлежащего исполнения договора (на пр. затребованный взнос после расторжения договора).

В соответствии с Федеральным законом об охране сведений, передача данных возможна лишь вследствие оценки всех затронутых интересов. Наряду с этим, я освобождаю **medipay**-Partnerbank от обязанности сохранения банковской тайны.

Общество SCHUFA хранит и предъявляет сведения участникам совместного договора на внутреннем рынке Европейского союза с целью предоставления им заключительной информации о кредитоспособности физических лиц.

Участникам совместного договора общества SCHUFA являются в первую очередь банковские учреждения, а также лизинговые компании и операторы безналичного расчёта. Одновременно SCHUFA представляет справки торговым, телекоммуникационным и прочим предприятиям, предоставляющим свои услуги в кредит.

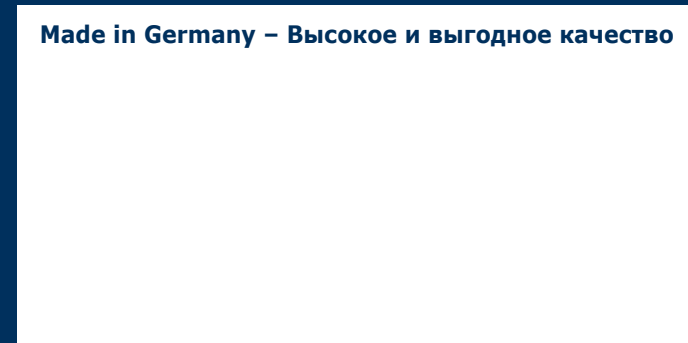
SCHUFA предоставляет личные данные тогда, когда в отдельном случае потребность интереса является достаточно обоснованной. SCHUFA также предоставляет адреса с целью розыска должников. При выдаче справок SCHUFA вправе дополнительно предъявить участникам договора расчёт индикатора вероятности кредитного риска на основании её фонда данных (кредитный скоринг). Я имею право затребовать у SCHUFA содержащиеся на моё имя сведения.

Дальнейшая информация о справке SCHUFA и кредитном скоринге содержится в памятке, которую Вы можете запросить по желанию.

Адрес общества SCHUFA:

**SCHUFA Holding AG, Verbraucherservice,  
 Postfach 5640, 30056 Hannover.**

**Made in Germany – Высокое и выгодное качество**



**PayDent**

Протезирование зубов в кредит

www.PayDent.de

www.Flemming-Dental.de

**FLEMMING**

эксперты стоматологии

PA0001/FD 04/09

**FLEMMING**

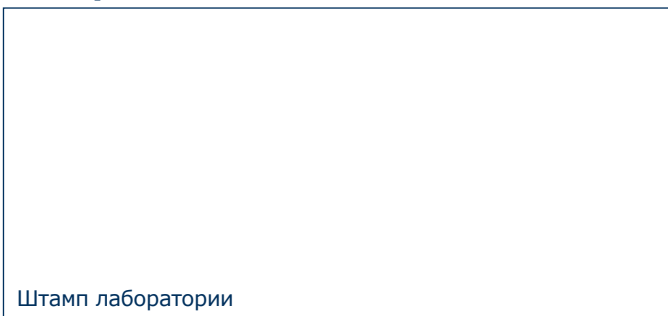
эксперты стоматологии

Зуботехническая лаборатория Flemming

medipay Marketing GmbH  
 Am Brauhof 1

53721 Siegburg

Доверенный стоматолог:



Штамп лаборатории



## Мы предлагаем Вам: Протезирование зубов в кредит – на 10 месяцев с нулевой процентной ставкой

Уже более 10 лет Flemming Dental является Вашим партнёром по изготовлению высококачественных зубных протезов по стандарту „Made in Germany“. Мы хотим поблагодарить Вас за долгие годы проявленного доверия и предлагаем Вам прямо сейчас зубные протезы в беспроцентный кредит **сроком на 10 месяцев.**

## PayDent - Протезирование зубов в кредит. Процентная ставка от 0 %.

Протезирование в кредит со сроком от 6 до 10 месяцев не стоит Вам с PayDent ни одного лишнего цента. Таким образом, изготовленные на высшем уровне протезы легко становятся доступны и Вам.

Кстати: Первый текущий взнос производится лишь по истечению полных двух месяцев.

## Пример – таблица взносов

<b>Срок (в месяцах)</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>36</b>
<b>Реальный годовой процент</b>	-	-	2,9%	6,9%	8,9%

Пример суммы кредита	Ежемесячный взнос в евро				
евро 600	100	60	51	27	18
евро 1.400	233	140	118	62	44
евро 2.800	467	280	237	125	88

Размер ежемесячных взносов для других сумм и сроков действия кредита Вы сможете запросить в центре сервисного обслуживания medipay по телефону 02241 / 969 26 30

## Всё очень просто.

Как только Вам становится известной сумма назначенного лечения, Вам просто необходимо заполнить предварительное заявление. В качестве доказательства дохода при сумме кредитования в размере до 4000 евро достаточно предъявления двухсторонней копии дебетовой карточки и действительного удостоверения личности. Их Вы вместе с заявлением отправляете во франкированном конверте с окошечком нашему исполнительному партнёру medipay.

## Заявление на получение свободного предложения по ежемесячным взносам!

Для того, чтобы выплатить долю собственных расходов на медицинское протезирование зубов в порядке ежемесячного погашения, Вам необходимо полностью заполнить следующее заявление.

Имя, фамилия, урождённый/-ная				
Дата рождения, место рождения				
Адрес (улица, № дома)				
Индекс, место жительства			проживаю с	
Прежний адрес (если место жительства менялось в течении прошедших 3 лет)				
Семейное положение		Дети, получающие алименты	Гражданство	
<input type="checkbox"/> Наёмный работник	Дом. телефон		E-mail	
<input type="checkbox"/> Предприниматель	Профессия (деятельность в настоящий момент)			
<input type="checkbox"/> Пенсионер				
Работодатель, адрес				
Занят с				
Доход нетто/ ежем. пенсия в евро	Квартплата вкл. коммунальные услуги в евро	Ежемесячный ипотечный взнос в евро	Ежемесячная выплата алиментов в евро	Ежемесячная кредитная задолженность в евро
<b>Предполагаемая сумма кредита в евро:</b> (Минимальная сумма кредитования – 200 евро)				
<b>Пожалуйста, приложите к заявлению двухсторонние копии дебетовой карточки и действительного удостоверения личности (при сумме кредитования в размере до 4000 евро)</b>				
<b>Желаемый ежемесячный взнос в евро:</b>		<b>Желаемый срок действия кредита в евро:</b>		
Согласно тексту на обороте (оговорка SCHUFA) я согласен, что <b>medipay</b> -Partnerbank передаст необходимые данные по кредитному запросу соответствующему обществу SCHUFA и участнику договора <b>medipay</b> . Адрес соответствующего общества SCHUFA я могу получить по желанию.				
Место, дата		Подпись заявителя		