



PAYDENT
PROTEZ DİŞİNİZ - % 0'DAN BAŞLAYAN FAİZLE FİNANSMAN



Schufa Şartı

medipay'ın sözleşmeli bankası tarafından Kormoranweg 5, 65291 Wiesbaden adresindeki SCHUFA Holding AG'ye bu kredinin talep edilmesi, alınması (her halükarda krediyi alan ve kredi tutarı veya limitleri, ayrıca taksitle geri ödenen kredilerde kredinin vadesi ve taksitlerin başlangıcı) ve sözleşmeye uygun işlemler (örneğin; zamanından önce geri ödeme, vadenin uzatılması) hakkındaki bilgilerin aktarılmasını kabul ediyorum. Bundan bağımsız olarak, medipay'ın sözleşmeli bankası aynı zamanda sözleşmeye uygun olmayan davranışlara ilişkin bilgileri de (örneğin; fesihten sonra talep tutarı) SCHUFA'ya aktaracaktır. Federal Veri Koruma Kanunu uyarınca bu bilgilerin aktarılmasına, sadece ilgili tüm menfaatler iyice karşılaştırıldıktan sonra izin verilmektedir. Bu hususta medipay'ın sözleşmeli bankasını banka sırlarını gizli tutma yükümlülüğünden muaf tutuyorum. SCHUFA, bilgileri kaydetmekte ve bu bilgileri hakiki kişilerin kredibilite değerlendirmesini vermek için AB iç pazardaki sözleşme ortaklarına aktarmaktadır. SCHUFA'nın sözleşme ortakları özellikle kredi kuruluşları, kredi kartı şirketleri ve Leasing şirketleridir. SCHUFA bunun yanı sıra kredi karşılığında hizmet ve sevkiyatlar gerçekleştiren ticari, telekomünikasyon ve diğer şirketlere de bilgi aktarmaktadır. SCHUFA kişisel bilgileri sadece, özel durumlarda haklı bir menfaatin söz konusu olduğunun inanılır şekilde belgelenmesi halinde aktarmaktadır. Borçlunun belirlenmesi için SCHUFA adres bilgilerini vermektedir. Bilgilerin verilmesinde SCHUFA, kendi sözleşme ortaklarına ek olarak, kredi riskinin değerlendirilmesi için bilgi mevcudunuzdan hesaplanacak olan olasılık değerlerini de bildirmektedir (skor işlemi). SCHUFA'dan benimle ilgili kayıtlı bilgiler hakkında bilgi edinebilirim. SCHUFA bilgi ve skor işlemine ilişkin ayrıntılı bilgiler, talep üzerine iletilecek olan bilgi sayfasında yer almaktadır. SCHUFA'nın adresi aşağıda verilmiştir:

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

Made in Germany – Karşılıksız kalmayan kalite



PayDent

Protez Diş Finansmanı
www.PayDent.de

www.Flemming-Dental.de

FLEMMING

DIE DENTAL-EXPERTEN

PA0001/FD 04/09

FLEMMING

DIE DENTAL-EXPERTEN

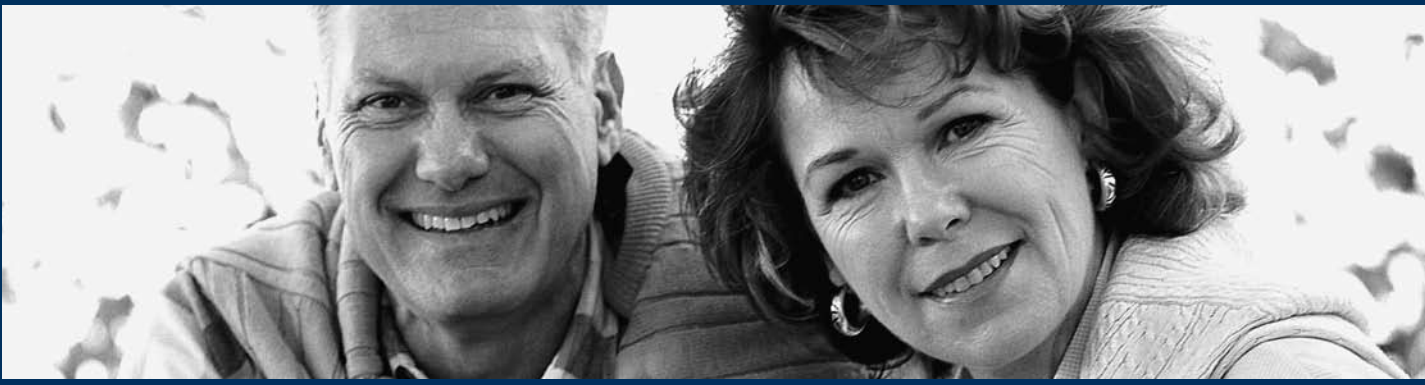
Flemming Diş Laboratuvarınız

medipay Marketing GmbH
Am Brauhof 1

53721 Siegburg

Güvendiğiniz Diş Hekimi:

Muayenehane Kaşesi



Size hemen şu andan itibaren teklifimiz: 10 ay faizsiz – Protez Diş Finansmanı

Flemming Dental, 10 yılı aşkın bir süredir „Made in Germany“ ürünü yüksek kaliteli protez dişlerle size hizmet sunmaktadır. Uzun yıllara dayanan bu güveniniz için teşekkür etmek istiyoruz. Bundan dolayı size şu andan itibaren protez dişinizi **10 aylık bir vade ve % 0 faizle finanse** etme olanağını sunuyoruz.

PayDent Protez Diş Finansmanı % 0'dan başlayan faizlerle

6 veya 10 aylık vadelerde PayDent ile protez diş finansmanınız için tek Cent faiz bile ödemiyorsunuz. Böylelikle sizin için en üst seviyede protez dişlere sahip olmak çok kolay olacaktır.

Ayrıca: İlk taksidin vadesi tam iki ay geçtikten sonraya denk getirilmektedir.

Örnek Taksit Tablosu

Vade (ay)	6	10	12	24	36
Yıllık efektif faiz	-	-	2,9%	6,9%	8,9%

Finansman Örneği	Euro bazında aylık taksit				
Euro 600	100	60	51	27	18
Euro 1.400	233	140	118	62	44
Euro 2.800	467	280	237	125	88

Diğer finansman tutarlarına ve vadelere ilişkin aylık taksitleri talep üzerine medipay Hotline Servisinden öğrenebilirsiniz: 02241/ 969 26 30

Bu kadar kolay!

Tedaviniz için planlanan masrafları öğrendiğinizde yapmanız gereken tek şey, ön talep formunu doldurmaktır. Gelir kanıtı olarak, 4.000 euro tutarındaki bir finansmana kadar olan meblağlarda, geçerli EC kartının ve kimlik belgenizin iki tarafının fotokopisi yeterli olmaktadır. Bunları ön talep formunuz ile birlikte pul-lu bir zarfla işlem ortağımız medipay'e gönderiniz. Yaklaşık 2 gün sonra finansman sözleşmeniz size ulaşacaktır. Elbette bu sözleşme tarafınızdan imzalandıktan sonra ve 14 günlük vazgeçme hakkınızı kullanmadığınız takdirde geçerli olacaktır.



PayDent
Protez Diş Finansmanı

Bağlayıcı olmayan taksit önerisi ön talep formu!

Protez diş bakımı ile ilgili olarak size düşen katkı payını aylık taksitler halinde karşılamak istiyorsanız, aşağıdaki talep formunu lütfen eksiksiz olarak doldurunuz:

Adınız, soyadınız, varsa kıskık soyadınız				
Doğum tarihiniz, doğum yeriniz				
Adresiniz (cadde, ev no.)				
PK, yer tarihinden beri burada ikamet ediyorum.				
Eski adresiniz (son 3 yıl içerisinde adres değişikliği yapıldıysa)				
Medeni haliniz	Bakmakla yükümlü olduğunuz çocuk sayısı	Uyruğunuz		
<input type="checkbox"/> Maaşlı çalışan	Özel telefon	E-posta		
<input type="checkbox"/> Serbest Çalışan	Mesleğiniz (icra edilen, şu anki işiniz)			
<input type="checkbox"/> Emekli				
İşvereniniz, adresi				
tarihinden beri çalışıyor				
Aylık net gelir/ Emeklilik maaşı €	Aylık kira €	Aylık ipotek ödemeleri €	Aylık nafaka ödemeleri €	Aylık kredi taksit ödemeleri €
Muhtemel finansman tutarı: € (Asgari finansman tutarı: 200 Euro)				
Lütfen bu talep formuna EC kartınızın ve kimlik belgenizin her iki yüzünün birer fotokopisini ilişitiriniz (4.000 Euro tutarına kadar olan finansmanlarda).				
Arzu edilen aylık taksit tutarı, € bazında: veya Ay olarak, arzu edilen vade:				
İşbu belge ile arka sayfada mevcut metnin (Schufa Şartı) ölçütlerine göre, mediplay in sözleşmeli bankasının finansman talebi bilgilerinin yetkili Schufa Şirketine ve mediplay sözleşme ortaklarına aktarımını kabul ediyorum. Yetkili Schufa'nın adresi bana talep üzerine iletilecektir.				
Yer, tarih				
Başvuru sahibinin imzası				