

Zahnarztpraxis

per Fax vorab bitte an:
01805 670080*** oder 05151 96109 59

danach das Original bitte per Post an:

DentaCash
Bäckerstraße 30
31785 Hameln

Voraussichtlicher
Finanzierungsbetrag €

gewünschte Laufzeit

6 12 24 36 48 60 72 84

oder Wunschratenrate €

eff. Jahreszins 8,90 % * Rate mind. 15,- EUR

Herr Frau

Vorname, Name / ggf. Geburtsname

Anschrift, Strasse, Haus Nr.

Art der Wohnung (bitte ankreuzen)

Miete Eigentum Sonstiges

Telefon (privat)

Familienstand (bitte ankreuzen)

ledig verheiratet geschieden verwitwet Unterhaltspf. Kinder Anzahl

Arbeitgeber

beschäftigt seit befristet bis unbefristet

Geburtsdatum Geburtsort

PLZ Ort wohnhaft seit

frühere Anschrift (bei Wohnwechsel innerhalb der letzten 2 Jahre)

Staatsangehörigkeit **

Rentner Angestellter Soldat Beamter Arbeiter

derzeitige Tätigkeit

Selbständig (bitte ankreuzen)

Handwerker Handel Kfz-Branche Landwirt Sonstige

mtl. Nettoeinkommen mtl. Miete/Hypothek inkl. Nebenkosten

KontoNr

Kreditinstitut

BLZ

Schufaklausel: Einwilligung zur Datenübermittlung an Auskunfteien freiwillig Ich willige ein, dass die finanzierende Bank der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Daten über die Beantragung, die Aufnahme (in jedem Fall Kreditnehmer und Kreditbetrag bzw. Limite sowie bei Ratenkrediten zusätzlich Laufzeit und Ratenbeginn) und vereinbarungsgemäße Abwicklung (z. B. vorzeitige Rückzahlung, Laufzeitverlängerung) dieses Kredits übermittelt. Unabhängig davon wird die Bank der SCHUFA auch Daten über seine gegen mich bestehenden fälligen Forderungen übermitteln. Dies ist nach dem Bundesdatenschutzgesetz (§ 28a Absatz 1 Satz 1) zulässig, wenn ich die geschuldete Leistung trotz Fälligkeit nicht erbracht habe, die Übermittlung zur Wahrung berechtigter Interessen des Kreditinstituts oder Dritter erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Übermittlung überwiegt. Insoweit befreie ich die finanzierende Bank zugleich vom Bankgeheimnis. Die SCHUFA speichert und nutzt die erhaltenen Daten. Die Nutzung umfasst auch die Errechnung eines Wahrscheinlichkeitswertes auf Grundlage des SCHUFA Datenbestandes zur Beurteilung des Kreditrisikos (Score). Die erhaltenen Daten übermitteln sie an ihre Vertragspartner im Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz, um diesen Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Vertragspartner der SCHUFA sind Unternehmen, die aufgrund von Leistungen oder Lieferung finanzielle Ausfallrisiken tragen (insbesondere Kreditinstitute sowie Kreditkarten und Leasinggesellschaften, aber auch etwa Vermietungs-, Handels-, Telekommunikations-, Energieversorgungs-, Versicherungs- und Inkassounternehmen). Die SCHUFA stellt personenbezogene Daten nur zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und die Übermittlung nach Abwägung aller Interessenzulässig ist. Daher kann der Umfang der jeweils zur Verfügung gestellten Daten nach Art der Vertragspartner unterschiedlich sein. Darüber hinaus nutzt die SCHUFA die Daten zur Prüfung der Identität und des Alters von Personen auf Anfrage ihrer Vertragspartner, die beispielsweise Dienstleistungen im Internet anbieten. Ich kann Auskunft bei der SCHUFA über die mich betreffenden gespeicherten Daten erhalten. Weitere Informationen über das SCHUFA-Auskunfts- und Score-Verfahren sind unter www.meineschufa.de abrufbar. Die postalische Adresse der SCHUFA lautet: SCHUFA Holding AG, Verbraucherservice, Postfach 5640, 30056 Hannover.

Einwilligungserklärung: A. Ich willige ein, dass die personenbezogenen Daten von der SYNCRO24-Service-Center UG (haftungsbeschränkt) sowie der mit ihr verbundenen Unternehmen zum Zwecke der Angebotserstellung, Antragsbearbeitung und zur Durchführung dieser Anfrage unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen; B. dass meine Daten zu Marketingzwecken (telefonische Werbung oder postalische/elektronische Zusendung von Angeboten und Vorschlägen) innerhalb der SYNCRO24-Gruppe genutzt werden dürfen (falls nicht gewünscht, B. bitte streichen)

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind und stimme den Bedingungen zur Schufaklausel und der Einwilligungserklärung, die ich gelesen und verstanden habe, zu.

Ort, Datum

 Unterschrift des Antragstellers

Bitte der Anfrage unbedingt beifügen:

Lesbare Kopie des Personalausweises/Reisepasses (Vorder- und Rückseite)
Bei einem zweiten Darlehensnehmer bitte die ANFRAGE noch einmal verwenden

✓ **einfache Abwicklung**
DentaCash bietet Ihnen eine vereinfachte
Abwicklung der Finanzierung

✓ **bis**
4.000,00 EUR ohne Einkommensnachweis

* 8,90% eff. Jahreszins, 8,55% gebundener Sollzinssatz 18 Monate Laufzeit, Darlehen 1.700,00 EUR, monatl. Rate 100,97 EUR, Gesamtbetrag 1.817,46 EUR
Dies gilt gleichzeitig als repräsentatives Beispiel im Sinne der Preisangabenverordnung

** Falls nicht EU-Bürger ggf. Aufenthaltstitel/-erlaubnis, Arbeitserlaubnis hinzufügen

*** 14 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz max. 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen

seit 2004 über 36.000 Patienten finanziert