

Plată parțială



- Simplu, rapid și fără birocrație
- Rată minimă lunară de 25 Euro
- Durate personalizate de până la 48 de luni
- Amânarea ratelor
- Plăți speciale sau achitarea în avans sunt posibile în orice moment, gratuit
- Pentru o durată totală de până la 6 luni, fără dobânzi și comisioane

**DZR Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH
Hanseatische Niederlassung**
Postfach 10 68 40 | 20045 Hamburg
Heidenkampsweg 51 | 20097 Hamburg
Telefon +49 (0)40 237802-0
Telefax +49 (0)40 237802-78

E-mail tzv.hh@dzt.de
www.dzt.de/tzv

Coordonate bancare:

APO Bank
BIC/Swift DAAEDEDXXX
IBAN DE41 3006 0601 0006 6655 51

Administrator

Konrad Bommas | Thomas Schelhorn | Thomas Schiffer
Sediul și tribunalul regional: Stuttgart HRB 6658

**DZR Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH**
Hanseatische Niederlassung
Patienten-Service
Postfach 10 68 40
20045 Hamburg

**Transmiteți online
solicitarea de plată parțială
la www.dzt.de/tzv**



Atenție

Traducerea formularului nostru pentru plăți parțiale în limba dumneavoastră maternă este un simplu serviciu. Deoarece legislația aplicabilă este cea germană, putem procesa solicitarea dumneavoastră de plăți parțiale numai dacă ne puneți la dispoziție solicitarea semnată din documentul original în limba germană.

Vă mulțumim pentru înțelegere.

În acest sens, țineți cont de instrucțiunile de la pagina 3.

Durate și costuri

În cazul unui acord de plată pentru plăți parțiale cu o durată totală de peste 6 luni de la data emiterii facturii, există următoarele **costuri de finanțare**:

Dobânzi lunare

7–12 luni	0,43 % p. lună*
13–48 luni	0,63 % p. lună

Condițiile și costurile de finanțare (dobânzi lunare) vă vor fi aduse la cunoștință prin intermediul acordului pentru plăți parțiale care vă va fi pus la dispoziție în mod separat - dobânzile se vor percepe începând cu data facturii, aplicate la suma scadentă.

* Rata dobânzii presupune primirea solicitării de plată parțială în termen de 30 de zile de la data facturii.

Rata lunară minimă este de **25 Euro**, durata maximă posibilă este de cel mult 48 de luni.

Amânarea ratelor: Pentru a putea trece mai ușor peste o eventuală situație financiară dificilă, vă oferim posibilitatea gratuită de amânare a ratelor (max. o rată pentru fiecare an de finanțare). Este suficientă transmiterea unei scurte notificări scrise. **Plăți speciale:** Puteți efectua în orice moment plăți parțiale, în mod gratuit.

Plata în avans: Acordul pentru plăți parțiale poate fi încheiat înainte de termen în orice moment, fără alte costuri suplimentare. Puteți solicita oferta dumneavoastră pentru un acord de plăți parțiale prin intermediul solicitării atașate sau la adresa www.dzr.de/tzv.

Exemple:

Durată/luni de la data emiterii facturii	6 luni (fără costuri)	12 luni
Valoarea facturii în Euro	rata lunară	valoarea totală în Euro (rotunjit)
1,000.00	167.00	88.00 / 1.052.00
2,000.00	333.00	176.00 / 2.103.00
5,000.00	833.00	439.00 / 5.258.00
10,000.00	1.667.00	877.00 / 10.516.00
20,000.00	3,333.00	1.753.00 / 21.032.00
Dobânzi lunare	0 %	0,43 %
Dobânda efectivă	0 %	9,85 %
Rata minimă în Euro	25.00	25.00

Dobânda efectivă anuală și valoarea ratei minime depind de factori individuali, de ex. de data achitării 1. rate și de durata totală a finanțării (max. 48 de luni).

Solicitare plăți parțiale

Da, doresc să beneficiaz de plăți parțiale!

După recepționarea facturii vă rugăm completați acest formular, și trimiteți-l către DZR. Vă rugăm rețineți că solicitarea dumneavoastră de a efectua plata în rate **poate fi prelucrată doar dacă este menționat și numărul facturii DZR.**

Nr. fact. (vă rugăm indicați neapărat) Valoarea factură

În câteva zile veți primi acordul dumneavoastră personalizat pentru plăți parțiale. **Vă rugăm țineți cont de următoarele:** Nu este posibilă cumulara mai multor facturi într-un singur acord.

Destinatarul facturii

Prenume/Nume

Strada/nr. casă

Cod poștal/localitatea

Data nașterii

Nr. telefon

Cabinetul meu stomatologic

Vă rugăm alegeți

sau
valoarea ratei lunare (min. 25 Euro lunar) **durata** (în luni) (maxim 48 de luni)

și data dorită pentru prima plată/termenul de plată:

la data de 01. a lunii la data de 15. a lunii

Utilizez un serviciu online banking și de aceea nu am nevoie de un ordin de plată.

Localitatea/data

Semnătura destinatarului facturii/pacientului

01.18-24V.

A se detașa cu ajutorul marginii perforate.

Teilzahlungswunsch

Astfel trebuie să procedați:

Varianta 1:

1. Completați formularul în limba dumneavoastră (pagina 2) pe calculator, cu ajutorul programului Acrobat Reader. Datele dumneavoastră vor fi preluate în mod automat în formularul în limba germană.
2. Imprimați formularul în limba germană.
3. Semnați cererea
4. Împăăturiți foaia de două ori, introduceți-o într-un plic cu fereastră, predați-l direct stomatologului dumneavoastră sau trimiteți-l prin poștă către DZR

Varianta 2:

1. Imprimați această pagină
2. Completați cererea și semnați-o
3. Împăăturiți foaia de două ori, introduceți-o într-un plic cu fereastră, predați-l direct stomatologului dumneavoastră sau trimiteți-l prin poștă către DZR

Ja, ich möchte die Teilzahlung nutzen!

Bitte gleich nach Erhalt Ihrer Rechnung dieses Formular ausfüllen und an das DZR senden. Bedenken Sie, dass Ihr Teilzahlungswunsch **nur in Verbindung mit der DZR-Rechnungsnummer** bearbeitet werden kann.

Rg.-Nr.(n) (bitte unbedingt angeben) Rechnungsbetrag

Innerhalb weniger Tage erhalten Sie Ihre individuelle Teilzahlungsvereinbarung. **Bitte beachten Sie:** Es ist nicht möglich, mehrere Rechnungen in einer Vereinbarung zusammenzufassen.

Rechnungsempfänger

Vorname/Name

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon-Nr.

Meine Zahnarztpraxis

Bitte wählen Sie

 oder

die Höhe der Monatsrate
(mind. 25,- Euro monatlich)

die Laufzeit (in Monaten)
(maximal 48 Monate)

und den gewünschten Zahlungsbeginn/Zahlungstermin:

zum 01. eines Monats

zum 15. eines Monats

Ich nutze Online-Banking und benötige daher keine Überweisungsträger.

Ort/Datum

Unterschrift des Rechnungsempfängers/Patienten

01.18-24V.

DZR Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH
Hanseatische Niederlassung
Patienten-Service
Postfach 10 68 40
20045 Hamburg