

**Antwort**

**DentaCash®**  
Zinngießerstr. 7  
31789 Hameln

**Ein Angebot von**

**DentaCash® - Finanzierung**



Damit wir Ihre Anfrage schnellstmöglich bearbeiten können, senden Sie uns diese bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Praxisstempel

Die DentaCash®-Finanzierung ist ein Finanzservice von  
Sincro24 Service Center UG (haftungsbeschränkt)  
Zinngießerstr. 7  
31789 Hameln

**Haben Sie Fragen?**  
Rufen Sie uns an:

**Tel 05151 96109-121**  
**Fax 05151 96109-59**

**Mo. - Do. 8.00 Uhr - 17.00 Uhr**  
**Fr. 8.00 Uhr - 15.00 Uhr**

**Leisten Sie sich  
eine optimale  
zahnmedizinische  
Versorgung**

... seit 2004 über 50.000 Patienten

**DentaCash®**



Wenn es um Ihre Gesundheit geht, sollten Sie nicht am falschen Ende sparen. Entscheiden Sie sich gemeinsam mit Ihrem Arzt für eine optimale und qualitative Versorgung nach Ihren Wünschen. Mit den Kosten im Blick bieten wir Ihnen die Möglichkeit in kleinen, bequemen Raten zu zahlen.

## Die DentaCash-Finanzierung im Detail

- Finanzierungssumme ab 150,- €
- Laufzeiten von 6 bis 84 Monaten
- mind. Monatsrate: 20,- €
- bis 4.000,- € ohne Einkommensnachweis

## Finanzierungsbeispiele<sup>1</sup>

Kreditbetrag	500,00 €	1.500,00 €	2.500,00 €
<b>Laufzeit</b>		<b>Rate</b>	
12	43,62 €	130,86 €	218,11 €
24	22,74 €	68,22 €	113,70 €
36	15,80 €	47,93 €	79,98 €

<sup>1</sup> Repräsentatives Beispiel nach PangV: Finanzierungssumme 1.700€, mtl. Rate 148,32 €, Laufzeit 12 Monate, eff. Jahreszins 8,90%, Sollzinssatz gebunden 8,55%, Gesamtbetrag 1.779,84 €.

## So einfach geht's:

- Finanzierungswunsch und persönliche Daten ergänzen und unterschreiben
- an DentaCash senden
- Ihr persönliches Finanzierungsangebot erhalten Sie per Post
- Interessiert? Senden Sie uns das Angebot unterschrieben zurück
- zahnärztliche Behandlung durchführen lassen
- Die Behandlungskosten zahlen wir direkt an Ihren Zahnarzt – Sie zahlen in bequemen Monatsraten zurück.

## Ihr Plus bei einer DentaCash-Finanzierung

Ihre DentaCash-Finanzierung ist Bestandteil der DentaCash-GenialCard – einer VISA Karte mit vielen weiteren Vorteilen für Sie. Zusätzlich zu Ihrem Ratenkredit erhalten Sie weiteren finanziellen Spielraum, über den Sie frei verfügen können. Die DentaCash-GenialCard kostet keine Jahresgebühren und ist jederzeit nach Ablauf Ihrer Finanzierung kündbar.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an einer Finanzierung Ihrer zahnärztlichen Behandlung. Um Ihre Anfrage bearbeiten zu können, benötigen wir folgende Informationen zur Datenübertragung an die Hanseatic Bank (siehe Einwilligungserklärung).

## Mein Finanzierungswunsch:

Voraussichtlicher Betrag  €  
 Gewünschte Rate  €  
 oder gewünschte Laufzeit  6  12  24  36  48  60  72  84

Frau  Herr  Prof.  Dr.  Prof. Dr.

Vorname

Nachname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon (privat)

Telefon (mobil)

E-Mail-Adresse

Straße/Hausnummer

PLZ

Ort

Dort wohnhaft seit  (MM.JJJJ)

Ich bin  Mieter  Eigentümer  Sonstiges

Voranschritt (falls aktuelle Anschrift erst seit 2 Jahren gültig)

Staatsangehörigkeit:  deutsch oder  Falls nicht EU-Bürger: Aufenthaltserlaubnis, Arbeitserlaubnis beifügen.

Familienstand:

ledig  verheiratet  getrennt lebend  verwitwet  
 zusammen lebend  geschieden

Anzahl unterhaltspflichtiger Kinder

Beschäftigt als:  Beamter/Angestellter im ö. D.  Angestellter  Selbständig  
 Arbeiter  Rentner/Pensionär  Soldat

Branche (nur von Selbständigen anzugeben):

Handwerk  Handel  KFZ  
 Landwirtschaft  Sonstige Dienstleistungen

Arbeitgeber (Firmenname)

Ort

Beschäftigt/Selbständig  bis  befristet  
 seit  (MM.JJJJ)  unbefristet

Mtl. Nettoeinkommen (z.B. Gehalt, Rente, Sozialleistungen)  €

Sonst. mtl. Einnahmen (z.B. Kindergeld)  €

Mtl. Warmmiete (inkl. Nebenkosten)  €

Mtl. Hypothek (inkl. Nebenkosten)  €

Sonstige mtl. Ausgaben (ohne Ratenkredite z.B. Unehalt)  €

## Legitimationsprüfung

Ausweisart  Personalausweis  Reisepass

Ausweisnummer

Ausstellende Behörde

Ausstellungsort

Ausstellungsdatum

## Angabe der Bankverbindung

Die fälligen Darlehensraten bucht die Bank von diesem Konto ab:

Bank

Kontoinhaber

IBAN

BIC

**SCHUFA:** Ich bin damit einverstanden, dass die Hanseatic Bank GmbH & Co KG - Bramfelder Chaussee 101 - 221177 Hamburg meine Angaben in der Selbstauskunft überprüft, und ermächtige die Hanseatic Bank, Auskünfte über meine wirtschaftlichen Verhältnisse bei meiner angegebene Bankverbindung sowie der für meinen Wohnsitz zuständigen SCHUFA-Stelle einzuholen.

## Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass die personenbezogenen Daten von der SYNCRO24-Service-Center UG (haftungsbeschränkt) zum Zwecke der Angebotsstellung, Antragsbearbeitung und zur Durchführung dieser Anfrage an die Hanseatic Bank GmbH & Co KG - Bramfelder Chaussee 101 - 221177 Hamburg sowie der mit SYNCRO24-Service-Center UG verbundenen Unternehmen diese Anfrage unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Datum  Unterschrift Antragsteller