

Pagamento rateale



- ✓ facile, rapido e senza cavilli burocratici
- ✓ non occorrono dichiarazioni dei redditi o di rendita
- ✓ rata minima a partire da 25,- euro al mese
- ✓ durata individuale di validità pari a massimo 48 mesi
- ✓ sospensione delle rate
- ✓ possibilità di effettuare in ogni momento e senza spese un pagamento speciale o un'estinzione anticipata
- ✓ fino a 6 mesi senza interessi e commissioni

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH

Postfach 10 15 44 | 70014 Stuttgart
Marienstraße 10 | 70178 Stuttgart
Telefono +49 (0)711 61947-40
Telefax +49 (0)711 61947-50

E-mail tzv.stgt@dzt.de
www.dzt.de/TZVS

Coordinate bancarie:

APO Bank
BIC DAAEDEDXXX
IBAN DE45 3006 0601 0006 6611 14

Amministratore:

Konrad Bommas | Thomas Schelhorn
Partita IVA DE 147839808
Sede e Tribunale: Stuttgart HRB 6658

Può consegnare la presente dichiarazione direttamente al Suo dentista oppure inviarla usando una busta con finestra al

DZR
Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH
Patienten-Service
Postfach 10 15 44
70014 Stuttgart

**Richiedere online
visitando il sito
www.dzt.de/TZVS**



Attenzione:

La traduzione del nostro modulo di pagamento rateale nella vostra lingua materna è solo un servizio offerto. Dato che va applicato il diritto tedesco, possiamo occuparci della vostra richiesta di pagamento rateale solo se ci fate pervenire la richiesta firmata sull'originale in tedesco.

Vi ringraziamo per la vostra comprensione.

Attenetevi alle indicazioni riportate a pagina 3.

Durata di validità e spese

In caso di un accordo per un pagamento rateale con una durata complessiva superiore ai 6 mesi dalla data di fatturazione si hanno le seguenti **spese di finanziamento**:

Interessi mensili:	
7-12 mesi	0,40 % al mese
13-48 mesi	0,60 % al mese

Le condizioni e le spese di finanziamento (interessi mensili) sono indicati nell'accordo di pagamento rateale a Lei pervenuto separatamente - gli interessi sono aumentati dalla data di fatturazione sull'importo di fatturazione in sospeso.

La **rata mensile minima** è di **25,- euro**, la durata massima di validità è di 48 mesi. **Dilazione delle rate:** Per poter superare un eventuale momento di ristrettezza finanziaria, Le offriamo la dilazione gratuita delle rate (max. una rata per anno di contratto). Basta una breve comunicazione scritta.

Pagamenti straordinari: In qualsiasi momento può effettuare dei pagamenti straordinari gratuitamente. **Chiusura anticipata:** L'accordo di rateazione può essere chiuso in anticipo in qualsiasi momento e senza ulteriori costi. Richieda un'offerta di pagamento rateale avvalendosi della richiesta allegata o visitando il sito www.dzr.de/TZVS.

Esempi

Durata di validità/mesi a partire dalla data di fatturazione	6 mesi <small>(nessuna spesa aggiuntiva)</small>	12 mesi*
Ammontare della fattura in euro	Rata mensile / importo complessivo in euro (arrotondato)	
1.000,00	167,00	88,00 / 1.058,00
2.000,00	333,00	176,00 / 2.106,00
5.000,00	833,00	438,00 / 5.250,00
10.000,00	1.667,00	874,00 / 10.490,00
20.000,00	3.333,00	1.748,00 / 20.970,00
Interessi mensili	0 %	0,40 %
interesse effettivo	0 %	9,15 %
Rata minima in euro	25,00	25,00

L'interesse effettivo annuale e l'ammontare della rata minima dipendono da fattori individuali, ad esempio dal pervenimento della 1a rata e dalla durata complessiva (max. 48 mesi).

* Per un accordo di rateazione con costi aggiuntivi di fino a 12 mesi si ha un'ulteriore costo di 10,- euro per la gestione del conto di rateazione e per ogni altro anno iniziato di durata del contratto un ulteriore importo di 5,- euro.

Risparmiare oggi sulla salute dei Suoi denti può costare. Le dolori e spese non indifferenti tra qualche anno. Per questo la invitiamo a chiedere al suo/alla sua dentista un servizio ottimizzato in tal senso. Lo studio dentistico ha in noi un fornitore che lo affianca per offrirle dei modelli di finanziamento attraenti per la sua franchigia.

Pagare a rate è semplicissimo

È Lei stesso/a a decidere quanto pagare al mese e per quanti mesi. In questo modo evita che il pagamento delle prestazioni dentistiche superi il budget che ha a disposizione ogni mese. Può anche scegliere quando effettuare il pagamento, all'inizio del mese o a metà mese.

Come funziona il pagamento a rate

Se è in grado di pagare la fattura entro **2 e massimo 6** mesi corrispondendo ogni mese un importo sempre uguale, non dovrà sostenere **ulteriori spese**, a condizione che la Sua **richiesta di pagamento rateale e la prima rata pervengano entro 30 giorni dalla data di fatturazione**. Inoltre, l'intero ammontare della fattura deve essere corrisposto entro 6 mesi dalla data di fatturazione.

Richiesta di pagamento rateale

Sì, desidero avvalermi della possibilità di pagamento rateale!

La preghiamo di compilare questo modulo subito dopo la ricezione della sua fattura e di inviarlo alla DZR. Consideri che la sua rateazione **può essere modificata solo in connessione con il numero di fattura DZR**.

(Indicare assolutamente il numero della fattura) Ammontare della fattura

Entro pochi giorni riceverà il suo accordo di rateazione personalizzata. **La preghiamo di osservare che** non è possibile accorpate più fatture in un unico accordo.

Destinatario/a della fattura

Nome/Cognome

Via/N° civico

CAP/Località

Data di nascita

N° di telefono

Il mio studio dentistico

Si prega di selezionare

 oppure

l'ammontare della rata mensile
(minimo 25,- euro)

la durée contractuelle (mesi)
(massimo 48 mesi)

quando iniziare ad effettuare i pagamenti / il termine di pagamento

entro il 1° di ogni mese

entro il 15° giorno di ogni mese

Località/Data

Firma del/della destinatario/a della fattura o del/della paziente

04.16-18V.

Staccare lungo la fustellatura

Procedere come segue:

Variante 1:

1. Compili questo modulo al PC con Acrobat Reader nella Sua lingua (pagina 2). I Suoi dati verranno acquisiti automaticamente nel modulo in tedesco.

2. Stampi il modulo in tedesco

3. Firmare la richiesta

4. Piegare il foglio due volte, metterlo in una busta con finestra e consegnarlo direttamente al dentista o inviarlo per posta a DZR

Variante 2:

1. Stampare questa pagina

2. Compilare la richiesta e firmarla

3. Piegare il foglio due volte, metterlo in una busta con finestra e consegnarlo direttamente al dentista o inviarlo per posta a DZR

Teilzahlungswunsch

Ja, ich möchte die Teilzahlung nutzen!

Bitte gleich nach Erhalt Ihrer Rechnung dieses Formular ausfüllen und an das DZR senden. Bedenken Sie, dass Ihre Teilzahlung **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

Ort/Datum

Unterschrift des Rechnungsempfängers/Patienten

04.16-18V.

DZR
Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH
Patienten-Service
Postfach 10 15 44
70014 Stuttgart