

Finanzierungsanfrage

Haben Sie Fragen? Wir freuen uns auf Ihren Anruf!
Rufnummer +49 221 2977075-0

Bitte zutreffendes Feld ankreuzen

Antragsteller

Frau Mann Divers

Nachname
Geburtsname
Vorname (ggf. alle Vornamen)
Geburtsdatum
Geburtsort

Wohnsitz

Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
Wohnhaft seit (TT.MM.JJJJ)	
Frühere Anschrift (bei Umzug in den letzten 3 Jahren)	
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
Telefon	
E-Mail Adresse	
Familienstand	
Staatsangehörigkeit	
ggf. Aufenthaltstitel	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
wenn ja, bitte den Aufenthaltstitel mitsenden	
Anzahl Erwachsener im Haushalt	
Anzahl Kinder im Haushalt	

Beruf / Finanzierung

Selbstständig Studierend Beamter
 Im Ruhestand In Ausbildung Angestellt

Seit (TT.MM.JJJJ)	
Falls befristet bis (TT.MM.JJJJ)	
Ausgeübter Beruf	
Name des Arbeitgebers	
Standort des Arbeitgebers	
Nettoeinkommen mtl. / Rente mtl.	, €
Preis der Behandlung:	
Ggf. Anzahlung	
Gewünschte Finanzierungsumme	€
(von 250,00 € bis 30.000 €)	
Wunschlaufzeit in Monaten (6 - 72 Monate)	
Wunschrate	
Abbuchung der Kreditraten	
<input type="radio"/> zum 1. eines Monats <input type="radio"/> zum 15. eines Monats	

Behandelnder Arzt / Praxis / Klinik / Agentur

Praxis-/Klinik-Agenturname
Arztname
Operationstermin
Name des Patienten

Der ausgefüllten Finanzierungsanfrage müssen folgende Unterlagen beigelegt werden:

- Kopie Personalausweis Vorder- und Rückseite
- Oder Reisepass mit Meldebestätigung
- Kopie EC-Karte Vorder- und Rückseite
- Ab 7.500,01 € die letzte Gehaltsabrechnung

Bei Selbstständigen und Freiberuflern zusätzlich:

- Bis 7.500,00 € Nachweis über die Selbstständigkeit
- Ab 7.500,01 € Nachweis über Selbstständig von mind. 2 Jahren
- Aktueller Einkommensnachweis (z.B. Einkommenssteuerbescheid, testierte BWA)
- Gewerbeanmeldung oder Handelsregisterauszug

Schufa-Auskunft

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass zur Prüfung meines/unseres Kreditinteresses eine Bonitätsabfrage bei der Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung (SCHUFA, Komoranweg 5, 65201 Wiesbaden) durch die Kooperationsbank der dfp Service GmbH durchgeführt wird.

Allgemeine Erklärungen/Einwilligung zur Datenübermittlung/Datenschutz

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der gemachten Angaben. Ich/Wir bestätigen, im eigenen wirtschaftlichen Interesse und nicht auf fremde Veranlassung zu handeln. (Hinweis: Eine Kreditaufnahme auf fremde Veranlassung ist ausgeschlossen).

Ich/wir willige/n in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten durch die 4beauty Assekuranzmakler GmbH und durch die dfp Service GmbH ein. Die im Rahmen dieses Anfrageformulars erhobenen Daten werden bei vorliegender Anfrage entweder an die Volksbank Heuchelheim eG, Jahnstraße 4-8, 35452 Heuchelheim, oder an die Vereinigte Volksbank Raiffeisenbank eG, Darmstädter Straße 62, 64354 Reinheim, und darüber hinaus an die SCHUFA Holding GmbH, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden zur Prüfung und Bearbeitung Ihres Kreditantrags übermittelt. Zur Qualitätssicherung im Antragsprozess verwendet die 4beauty Assekuranzmakler GmbH und die dfp Service GmbH Ihre Daten, um mit Ihnen telefonisch, schriftlich oder per E-Mail in Kontakt zu treten. Weitere Informationen sowie die Allgemeine Datenschutzerklärung der dfp Service GmbH erhalten Sie unter www.dfp-service.de/Datenschutz.html.

Hinweis zum Vertragsabschluss:

Die Kooperationsbank der 4beauty Assekuranzmakler und der dfp Service GmbH trifft die Entscheidung, ob ein Kreditvertrag angeboten wird, auf Basis einer vollautomatisierten Entscheidung eines Kredit-Vergabesystems. Die Annahme des Kreditvertragsangebots erfolgt durch Unterzeichnung durch den/die Kreditnehmer.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

4beauty Assekuranzmakler GmbH
Böckingstraße 4
51063 Köln

Tel.: +49 221 2977075-0
WhatsApp-Business:
+49 221 2977075-0

anfrage@credit4beauty.de
www.credit4beauty.de