

Bitte senden Sie dieses Formular inkl. Dienstleisterstempel in einem ausreichend frankierten Briefumschlag an:

## medical processing

H. Thormann  
 Postfach 50 04 24  
 D-45056 Essen

**Ja, ich will!**

Ich habe den Wunsch, meine **Rechnung** in monatlichen Teilbeträgen auszugleichen!  
 Bitte lassen Sie mir ein unverbindliches Teilzahlungsangebot (**Bonität vorausgesetzt**)  per Briefpost bzw.  per E-mail zukommen!

<b>VORANFRAGE</b>		<b>97.07576.0.00</b>
Vorname, Name		
PLZ, Ort <b>D-</b>	Geburtsdatum	
Straße / wohnhaft seit (Jahr)	Staatsangehörigkeit	
frühere Anschrift (bei Wohnungswechsel innerhalb der letzten 3 Jahre)		
meine persönliche E-mail-Adresse		
Telefon Festnetz	Telefon mobil	
<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> in Lebensgemeinschaft <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> getrennt lebend	Kinder unter 18 <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Beruf (derzeitige Tätigkeit)	selbstständig <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Arbeitgeber, Anschrift		
Nettoeink. monatl.	Warmmiete	Unterhaltsz. monatl.
<b>Bitte fügen Sie diesem Antrag einen aktuellen Einkommensnachweis bei!</b>		
<b>Voraussichtlicher Gesamtfinanzierungsbetrag</b> <span style="font-size: 1.2em;">€</span>		
Bitte tragen Sie hier Ihre gewünschte monatliche Wunschrate <b>oder</b> die von ihnen gewünschte Laufzeit ein		
<span style="font-size: 1.2em;">€</span>	<b>oder</b>	<span style="font-size: 1.2em;">Monate</span>
Monatl. Wunschrate mind. 10 EUR		Wunschlaufzeit (bis 72 Monate)
<b>Mein Wunschrückzahlungsbeginn</b>		
Beginn der 1. Ratenrückzahlung:		
<input type="radio"/> 3 Monate <input type="radio"/> 6 Monate <input type="radio"/> _____ (max. 12 Monate)		
nach Auszahlung der Finanzierungssumme an den Behandler/ Leistungserbringer. Ist kein Rückzahlungsbeginn angekreuzt, erfolgt die Tilgung 1 Mon. nach der Auszahlung.		
<b>Dienstleister</b>		
<hr/>		

Ich willige ein, dass im Rahmen dieser Darlehensvoranfrage Daten über die Beantragung eines Darlehens an die mir bekannte SCHUFA-Gesellschaft sowie an-medical processing-H.Thormann, D-45056 Essen, Postfach 50 04 24 übermittelt und dort gespeichert werden.

**X**

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers



Für Eilige – per Fax: +49 (0)201 7266-206

## Damit Gesundheit und Wohlbefinden bezahlbar bleiben

 <b>Zahnersatz</b>	 <b>Plast./Ästhetische Chirurgie</b>	 <b>Kosmetik/Beauty</b>
 <b>Wellness</b>	 <b>Hörgeräte-systeme</b>	 <b>Augen-Laser-Behandlung</b>
 <b>Orthopäd.- &amp; Mobilitätshilfen</b>	 <b>Fitnessgeräte</b>	 <b>Kooperation der Kompetenzen</b> <small>www.medical-processing.de</small>

## Finanzierungsbeispiele medical processing

Laufzeit	Finanzierungsbeträge in Euro		
	1.200,00	2.500,00	5.000,00
12 Monate	<b>105,21</b>	<b>219,18</b>	<b>438,36</b>
24 Monate	<b>55,08</b>	<b>114,76</b>	<b>229,52</b>
36 Monate	<b>38,43</b>	<b>80,06</b>	<b>160,11</b>
48 Monate	<b>30,13</b>	<b>62,78</b>	<b>125,56</b>
60 Monate	<b>25,19</b>	<b>52,48</b>	<b>102,72</b>
72 Monate	<b>21,92</b>	<b>45,66</b>	<b>89,03</b>

Stand: 02/2007 (Berechnungsgrundlage: Tilgungsbeginn 1 Monat nach Auszahlung des Finanzierungsbetrages)

Bei allen Finanzierungslaufzeiten ist der effektive Jahreszins 9,9 %. Jedoch ab einer Laufzeit von 60 Monaten und einem Finanzierungsbetrag von 5.000 bis 9.999 Euro ist der effektive Jahreszins 8,9 %. Bei einer Laufzeit von 60 Monaten und einem Finanzierungsbetrag ab 10.000 Euro beträgt der effektive Jahreszins **nur** 7,77 %.

### SCHUFA-Klausel zu Kreditanträgen

Ich willige ein, dass die Santander Consumer Bank AG der SCHUFA HOLDING AG, Hagenauer Straße 44, D-65203 Wiesbaden, Daten über die Beantragung, die Aufnahme (*Kreditnehmer, Kreditbetrag, Laufzeit, Ratenbeginn*) und vereinbarungsgemäße Abwicklung (*z.B. vorzeitige Rückzahlung, Laufzeitverlängerung*) dieses Kredites übermittelt.

Unabhängig davon wird die Santander Consumer Bank AG der SCHUFA auch Daten aufgrund nichtvertragsgemäßen Verhaltens (*z. B. Forderungsbetrag nach Kündigung*) übermitteln. Diese Meldungen dürfen nach dem Bundesdatenschutzgesetz nur erfolgen, soweit dies nach der Abwägung aller betroffenen Interessen zulässig ist.

Insoweit befreie ich die Santander Consumer Bank AG zugleich vom Bankgeheimnis.

Die SCHUFA speichert und übermittelt die Daten an ihre Vertragspartner im EU-Binnenmarkt, um diesen Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Vertragspartner der SCHUFA sind vor allem Kreditinstitute sowie Kreditkarten- und Leasinggesellschaften. Daneben erteilt die SCHUFA auch Auskünfte an Handels-, Telekommunikations- und sonstige Unternehmen, die Leistungen und Lieferungen gegen Kredit gewähren. Die SCHUFA stellt personenbezogene Daten nur zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde. Zur Schuldnerermittlung gibt die SCHUFA Adressdaten bekannt. Bei der Erteilung von Auskünften kann die SCHUFA ihren Vertragspartnern ergänzend einen aus ihrem Datenbestand errechneten Wahrscheinlichkeitswert zur Beurteilung des Kreditrisikos mitteilen (*Score-Verfahren*).

Ich kann Auskunft bei der SCHUFA über die mich betreffenden gespeicherten Daten erhalten. Weitere Informationen über das SCHUFA-Auskunfts- und Score-Verfahren enthält ein Merkblatt, das auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird. Die Adresse der SCHUFA lautet:

SCHUFA HOLDING AG,  
 Verbraucherservice,  
 D-44845 Bochum.

SCHUFA HOLDING AG,  
 Verbraucherservice, Postfach 600509,  
 Postfach 5640, D-30056 Hannover.

Die Finanzierung erfolgt über unseren Partner:



Nachdruck sowie Kopieren oder Veröffentlichung dieser Voranfrage (auch auszugsweise) nur mit schriftlicher Genehmigung durch medical processing, D-45056 Essen