

Finanzierungsanfrage

- Vertragszustellung und Unterschrift digital (eSign)
- Vertragszustellung und Unterschrift per E-Mail
- Vertragszustellung und Unterschrift per Post

Bitte zutreffende Felder ankreuzen

Antragsteller

- Frau Mann Divers

Nachname
Geburtsname
Vorname (ggf. alle Vornamen)
Geburtsdatum
Geburtsort

Wohnsitz

Anzahl Erwachsener im Haushalt	
Anzahl Kinder im Haushalt	
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

Beruf/Finanzierung

- Selbstständig Studierend Beamter
 Im Ruhestand In Ausbildung Angestellt

Seit (TT.MM.JJJJ)		
Falls befristet bis (TT.MM.JJJJ)		
Branche /Wirtschaftszweig		
Name des Arbeitgebers		
Standort des Arbeitgebers		
Nettoeinkommen mtl./Rente mtl.		€
Preis der Behandlung:		€
Ggf. Anzahlung		€
Gewünschte Finanzierungsumme (von 400,00€ 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

German Medical Group
Arztname
Operationstermin
Name des Patienten

Es werden nur vollständig ausgefüllte Anfragen bearbeitet.

Stand 01/2022

Der ausgefüllten Finanzierungsanfrage müssen folgende Unterlagen beigelegt werden:

- Kopie Personalausweis Vorder- und Rückseite
- Ggf. Aufenthaltstitel
- Oder Reisepass mit Meldebestätigung
- Kopie Bankkarte Vorder- und Rückseite
- Ab 7.500,01 € die letzte Gehaltsabrechnung

Bei Selbstständigen und Freiberuflern zusätzlich:

- Bis 7.500,00 € Nachweis über die Selbstständigkeit
- Gewerbeanmeldung oder Handelsregisterauszug
- 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 damit einverstanden, dass zur Prüfung meines Kreditinteresses eine Bonitätsabfrage bei der Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung (SCHUFA, Komoranweg 5, 65201 Wiesbaden) durchgeführt wird.

Allgemeine Erklärungen/Einwilligung zur Datenübermittlung/Datenschutz

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

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die 4beauty Assekuranzmakler GmbH und durch die Kooperationsbank ein. Die im Rahmen dieses Anfrageformulars erhobenen Daten werden bei vorliegender Anfrage und darüber hinaus an die SCHUFA Holding GmbH, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden zur Prüfung und Bearbeitung Ihres Kreditantrags an die Kooperationsbank übermittelt. Zur Qualitätssicherung im Antragsprozess verwendet die 4beauty Assekuranzmakler GmbH Ihre Daten, um mit Ihnen telefonisch, schriftlich oder per E-Mail in Kontakt zu treten.

Weitere Informationen sowie die Allgemeine Datenschutzerklärung erhalten Sie unter www.credit4beauty.de

Hinweis zum Vertragsabschluss:

Die Kooperationsbank der 4beauty Assekuranzmakler 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 Kreditnehmer.

Was ist eSign?

Bei dem eSign-Verfahren (elektronische Unterschrift) erhalten Sie die Vertragsunterlagen digital zugestellt und können diese auf dem Handy oder Tablet virtuell unterschreiben. Der Vorgang erfolgt hiermit zu 100% digital und papierlos.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

4beauty Assekuranzmakler GmbH
Postfach 80 02 14
51002 Köln

Tel.: +49 221 -29 770 75 -0
WhatsApp-Business:
+49 221 -29 770 75 -0

kontakt@credit4beauty.de
www.credit4beauty.de