

Gut, dass Sie hier Patient sind.

Ihr/e Arzt/Ärztin, bei dem/der Sie in Behandlung sind, erbringt für Sie hochwertige medizinische Leistungen. In Zusammenarbeit mit Ihrer Praxis bieten wir Ihnen den Service einer bequemen Ratenzahlung an. Ihre Mehrbelastung kann so auf mehrere Monate verteilt werden, und Sie selbst können dabei bestimmen, wie hoch die Rate sein darf und wann Sie die Raten begleichen wollen.

• **Komplett ohne Mehrkosten:**

Zins- und kostenfrei bei bis zu 6 Monatsraten ab Rechnungsdatum!

Beispiele für Ratenzahlungen*

Betrag/Laufzeit	6 Monatsraten	12 Monatsraten	24 Monatsraten	36 Monatsraten
2.000,- €	1.-5. Rate 335,00 € 6. Rate 325,00 €	1.-12. Rate 176,42 €	1.-24. Rate 92,05 €	1.-36. Rate 64,00 €
Zins nominal	Keine Mehrkosten	8,75 %	8,75 %	8,75 %
3.000,- €	1.-6. Rate 500,00 €	1.-12. Rate 264,63 €	1.-24. Rate 138,08 €	1.-36. Rate 96,00 €
Zins nominal	Keine Mehrkosten	8,75 %	8,75 %	8,75 %
5.000,- €	1.-5. Rate 835,00 € 6. Rate 825,00 €	1.-12. Rate 441,05 €	1.-24. Rate 230,13 €	1.-36. Rate 160,00 €
Zins nominal	Keine Mehrkosten	8,75 %	8,75 %	8,75 %

*In den angegebenen Monatsraten sind bereits Zinsen und 1 % Bearbeitungsgebühr enthalten. Änderungen des Zinssatzes sind möglich, wir orientieren uns jedoch am banküblichen Zins. Beispiele sind freibleibend. Unseren komfortablen Ratenzahlungsrechner finden Sie auf der Webseite: www.pvs-reiss.de.

Klare Konditionen:

- **Finanzierung bis zu max. 48 Monatsraten bei einer Mindestratenhöhe von 25,00 Euro.**

Ihr Weg zur Finanzierung ist einfach:

Nachdem Sie die Rechnung durch die pvs Reiss erhalten haben, setzen Sie sich bitte telefonisch mit uns in Verbindung, um die Einzelheiten der Ratenvereinbarung zu besprechen (Höhe und Anzahl der Raten, etc.) oder Sie teilen uns Ihre Wünsche per Post mit nebenstehendem Formular mit. Sie erhalten dann den Ratenzahlungsvertrag, unterschreiben diesen und schicken ihn an uns zurück. Auf Wunsch können Sie bei uns auch das bequeme Lastschriftverfahren nutzen.

Ja, ich möchte das Teilzahlungsangebot nutzen!

Nach Erhalt der Rechnung ausfüllen und in der Praxis abgeben oder im Briefumschlag an die pvs Reiss senden.

Persönliche Angaben

Name/Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum/Geburtsort

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Teil. privat oder geschäftlich

Arbeitgeber

Ihre Wunschfinanzierung:

Ratenanzahl (max. 48)

Höhe der Monatsrate (mind. 25,00 Euro)

Rechnungsbetrag

Rechnungsnummer und Rechnungsdatum

Lastschrift-Einzugsermächtigung

IBAN

BIC

Bank

Ort/Datum/Unterschrift Antragsteller

Ort/Datum/Unterschrift Kontoinhaber (falls Antragsteller nicht Kontoinhaber)

Hiermit wird die PVS Reiss GmbH, Strandbadstr. 8, 78315 Radolfzell, bis auf Widerruf ermächtigt, die jeweils fälligen Beträge von meinem Konto abzubuchen. Wenn das oben genannte Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teilentlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Bitte verständigen Sie uns bei Abweichungen oder späteren Änderungen Ihrer Kontoangaben. Gebühren für Rücklastschriften werden Ihnen verrechnet.

Bei Fragen: 07732/94 05 - 0
email: kontakt@pvs-reiss.de

Bitte in der Praxis abgeben oder im Briefumschlag versenden!

Antwort

PVS Reiss GmbH
Strandbadstr. 8
78315 Radolfzell am Bodensee

Ihr/e behandelnde/r Arzt/Ärztin:



ORDINATION
KERSTING & KERSTING
ZAHNÄRZTE

pvs»reiss

PVS Reiss GmbH

Strandbadstr. 8; 78315 Radolfzell am Bodensee

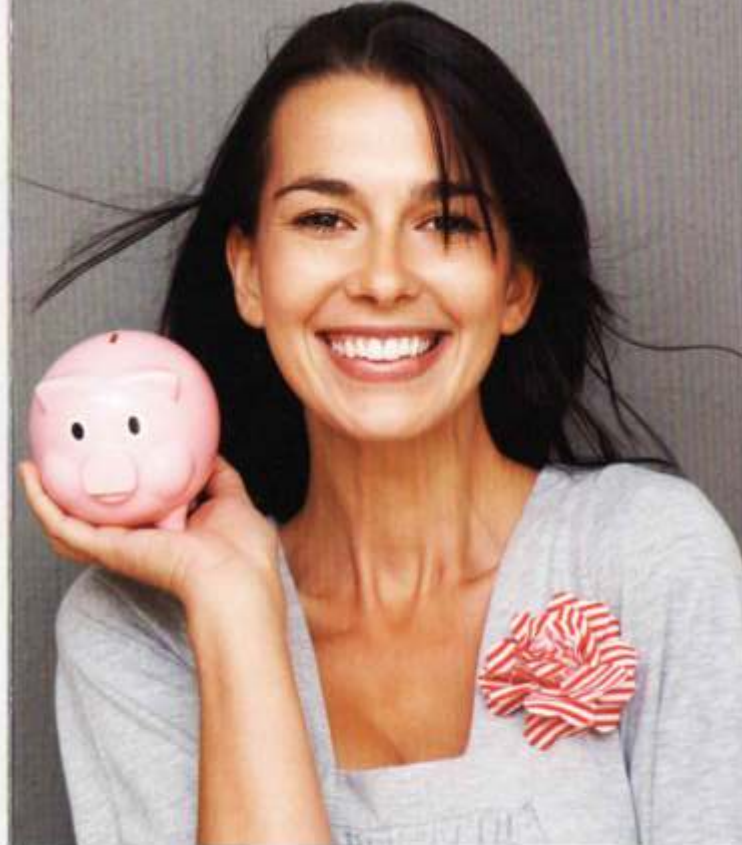
Tel. 07732-94050

Fax 07732-9405299

kontakt@pvs-reiss.de www.pvs-reiss.de



Sie möchten im persönlichen Gespräch direkt nachfragen? Ganz einfach: Tel. 07732-9405-0.



Gut, dass Sie hier Patient sind!

**Wir bieten Ihnen einfache
Ratenzahlungsmöglichkeiten.**

pvs»reiss

Gestaltung: Creatart. Foto: PVS Reiss GmbH, U. Sommer, M. Lay, Stand: 06/2018