

# Enagic Payment - Ratenzahlungsantrag



Stand 06.09.2016

Wichtig! Finanzieren Sie bereits eine andere Maschine mit Enagic Payment  Ja / Nein

Bitte schreiben Sie in Druckbuchstaben

Distributor ID  
wird von Enagic ausgefüllt \_\_\_\_\_

Antragsstellerinformationen				Alternativer Zahler			
Name				Name			
Straße				Straße			
PLZ		Stadt		PLZ		Stadt	
Tel		Fax		Tel		Fax	
E-Mail				E-Mail			
Beruf				Beruf			
Arbeitgeber				Arbeitgeber			
Straße				Straße			
PLZ		Stadt		PLZ		Stadt	
Tel.		beschäftigt seit		Tel.		beschäftigt seit	

Zahlungsinformation	
Produkt: _____	Anzahl der Raten* <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 24
Anzahlung: _____ €	Gebühr: 30 € 60 € 100 € 160 € 240 €
*Bitte prüfen Sie die Ratenzahlungsübersicht für Details.	
Monatl. Zahldatum: <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 15.	Anfang _____ Ende _____

Zahlungsoptionen
<input type="checkbox"/> Ich möchte, dass die Raten monatlich von meinem BANKKONTO eingezogen werden ("SlimPay") <small>*Option verfügbar für Euro-Währungsgebiete</small> <b>IBAN</b> _____ <b>BIC</b> _____
<input type="checkbox"/> Ich möchte, dass die Raten monatlich von meiner KREDITKARTE gebucht werden. <b>Kreditkarteninformation</b> <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American Express Kartennummer: _____    Gültig bis: _____    CVV _____

Bedingungen
<p>1. Auch wenn Sie die Laufzeit durch frühere Abzahlung reduzieren, kann die Einrichtungsgebühr nicht erstattet werden. Sollte sich die Laufzeit verlängern, müssen Sie die damit verbundene Einrichtungsgebühr bezahlen.</p> <p>2. Falls Ihre Kreditkarte während der Zahlungsperiode abläuft oder sich aus anderen Gründen ändert, sind Sie verpflichtet uns dies rechtzeitig, vor Abbuchung der nächsten Zahlung mitzuteilen. Anderfalls kann eine Verzugsgebühr von 20 € anfallen.</p> <p>3. 25€ werden für jede versäumte Zahlung erhoben, des Weiteren werden anfallende Provisionszahlungen eingefroren bis die Zahlung erfolgt ist.</p> <p>4. Sollten Sie Ihrer Zahlung nicht fristgerecht nachkommen, wird ihre Akte nach mehrfachen Versäumnissen an ein Inkassounternehmen weitergeleitet.</p> <p>Hiermit ermächtige ich die Enagic Europe GmbH den monatlichen Betrag von meiner Kreditkarte/meinem Bankkonto abzubuchen, bis alle Raten abgezahlt sind.</p> <p>Ich bestätige, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.</p> <p>Ich habe die Bedingungen gelesen, und akzeptiere diese.</p>

<b>Unterschrift Antragssteller</b> Name _____ Datum _____	<b>Unterschrift Alternativer Zahler</b> Name _____ Datum _____
--	---

Commerzbank  
 Name: Enagic Europe GmbH  
 KTO: 180321200 BLZ: 30040000  
 IBAN: DE64300400000180321200  
 SWIFT: COBADEFFXXX

Enagic Europe GmbH  
 Immermannstr. 33  
 40210 Düsseldorf Germany  
 Tel +49-(0)211-936570-00  
 Fax +49-(0)211-936570-27  
[sales@enagiceu.com](mailto:sales@enagiceu.com)

Tax-No: 133/5821/1603  
 Ust-ID No. DE814980514  
 Commercial Register :  
 Amtsgericht Düsseldorf HRB 58900