

Enagic Payment - Ratenzahlungsantrag



Wichtig! Finanzieren Sie bereits eine andere Maschine mit Enagic Payment

Ja / Nein

Bitte schreiben Sie in Druckbuchstaben

Stand 01.03.2023

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

ZAHLUNGSMITTEL

Produkt: _____ Anzahl der Raten* 3 6 10 16 24
Anzahlung: _____ € Gebühr: 30 € 60 € 100 € 160 € 240 €
*Bitte prüfen Sie die Ratenzahlungsübersicht für Details.
Monatl. Zahldatum: 1. 15. Anfang _____ Ende _____

ZAHLUNGSOPTIONEN

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

Bedingungen

- 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.
- 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.
- 25€ werden für jede versäumte Zahlung erhoben, des Weiteren werden anfallende Provisionszahlungen eingefroren bis die Zahlung erfolgt ist.
- Sollten Sie Ihrer Zahlung nicht fristgerecht nachkommen, wird ihre Akte nach mehrfachen Versäumnissen an ein Inkassounternehmen weitergeleitet.

Hiermit ermächtige ich die Enagic Europe GmbH den monatlichen Betrag von meiner Kreditkarte/meinem Bankkonto abzubuchen, bis alle Raten abgezahlt sind.

Ich bestätige, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Ich habe die Bedingungen gelesen, und akzeptiere diese.

Unterschrift Antragssteller	Unterschrift Alternativer Zahler
Name _____ Datum _____	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

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