

Anmeldeformular

Bitte füllen Sie für die Teilnahme an unserem Patienten-Finanzierungskonzept dieses Formular vollständig aus. Versehen Sie es zur Legitimation und Freischaltung mit Ihrem Praxisstempel und Ihrer Unterschrift und senden es per **Fax (+49 221- 390 99 55 9)** oder per **E-Mail (antrag@medkred.de)** an die JHC Service GmbH.

Persönliche Angaben	Bankverbindung Praxis / Klinik
Titel	Kontoinhaber
Anrede	Name der Bank
Name	IBAN
Vorname	BIC

Angaben zur Praxis / Klinik	
Facharztbezeichnung	Telefon
Praxis-/Klinik-Name	Fax
Straße, Haus-Nr.	E-Mail
PLZ, Ort	Ansprechpartner

Bitte wählen Sie Ihre gewünschte Variante

Mit Subvention (4% der Finanzierungssumme)	
Laufzeit	Eff. - Zins
6 – 12 Monate	0,0%
18 – 72 Monate	4,9%

Ohne Subvention	
Laufzeit	Eff. - Zins
6 – 72 Monate	6,9%

Bei Variante „Mit Subvention“, wählen Sie bitte Ihr **bevorzugtes** Abrechnungsverfahren aus

- Einzelabrechnung**
Sie erhalten für jede durch die Bank angenommene Patientenfinanzierung eine Rechnung in Höhe der Subvention (4% v. der Finanzierungssumme). Sobald die Rechnung auf dem JHC Konto eingegangen ist, reichen wir die durch den Kreditnehmer unterschriebene Auszahlungsanweisung an die Santander weiter. Hierdurch wird die Auszahlung der beantragten Finanzierungssumme auf Ihr Geschäftskonto ausgelöst.
- Abrechnung mit Vorauszahlung**
Sie überweisen uns eine Vorauszahlung in Höhe vonEUR. Von diesem Betrag werden die anfallenden Subventionen (4% v. der Finanzierungssumme) nach Vorlage der durch den Kreditnehmer unterschriebenen Auszahlungsanweisung beglichen. Sobald die Vorauszahlung nicht mehr deckend ist, wird der vereinbarte Vorauszahlungsbetrag durch JHC in Rechnung gestellt.

Praxisstempel

Datum, Unterschrift