



Ein strahlend
frisches Lächeln
ab 29 Euro
im Monat.



Ein Angebot der
Deutschen Bank



Zeigen Sie Ihr schönstes Lächeln schon ab 29 Euro monatlich.

Schöne und gesunde Zähne steigern die Lebensqualität. Ein strahlendes Lächeln gewinnt. Mit dem Deutsche Bank Topkredit¹ können Sie Ihre Zahnarztkosten komfortabel und zu attraktiven Konditionen finanzieren: eine feste Monatsrate von z. B. 29 Euro für einen Kreditbetrag von 1.000 Euro.

So könnte Ihre Finanzierung² aussehen:

Monatliche Rate	29 Euro
Nettodarlehensbetrag	1.000 Euro
Effektiver Jahreszins	7,90 %
Gebundener Sollzinssatz p. a.	6,02 %
Bearbeitungskosten	3 %
Laufzeit	40 Monate

Berechnung entspricht dem repräsentativen Beispiel.

Gerne erstellen wir Ihnen ein individuelles Finanzierungsangebot für Kreditbeträge von 250 bis 40.000 Euro.²

Zusätzlich können Sie sich – zur Absicherung bei unvorhersehbaren Ereignissen – für ein Sicherheitspaket³ entscheiden.

Beantragen können Sie den Deutsche Bank Topkredit ganz einfach: Füllen Sie den anhängenden Antrag aus und schicken Sie ihn an die dort angegebene Adresse.

► **Genießen Sie ein perfektes Lächeln – mit dem Deutsche Bank Topkredit.**

¹ Ein Angebot der Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG.

² Bonität vorausgesetzt.

³ Ein Produkt der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG; greift bei Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder im Todesfall.



Holen Sie sich Ihr persönliches Topkredit-Angebot.¹

Senden sie den ausgefüllten Antrag einfach an unseren autorisierten Partner:

ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG
Kafelerstraße 6
81241 München

Ihr Kreditwunsch

Kreditbetrag EUR

Laufzeit 6-72 Monate

oder

Wunschrates (Rate ab mind. 29 EUR) EUR

Rateneinzugstermin 1. des Monats

15. des Monats

Ihre persönlichen Daten

Frau Herr Titel Vorname (Bitte vollständig angeben.)

Name

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Telefon (für eventuelle Rückfragen) Mobiltelefon (für eventuelle Rückfragen)

E-Mail

Familienstand ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet eingetragene Lebensgemeinschaft

Anzahl unterhaltsberechtigter Kinder

Wohnstatus im Eigentum zur Miete/Untermiete bei Eltern o. Ä.

Art des Ausweises

Personalausweis Reisepass biometrischer Reisepass

Ausweisnummer Ausstellungsdatum

Ausstellende Behörde gültig bis

Aufenthaltsgenehmigung befristet unbefristet wenn befristet gültig bis

¹ Ein Angebot der Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG.



Berufliche Angaben

Angestellt

Arbeitgeber

Straße

Nr.

Postleitzahl

Ort

beschäftigt seit

Telefon (geschäftlich)

Selbstständig

Freiberufler

Gewerbetreibender ohne HR-Eintrag

Handwerker

sonstige Rechtsform

Branche

Ihr Rateneinzugskonto

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Kontoinhaber

eigener PKW

ja

nein

monatliches Nettoeinkommen

EUR

Warmmiete

EUR

monatliche Ratenverpflichtung

EUR

Ich handele auf eigene Rechnung.

Stempel der Zahnarzt-Praxis

Ich bin mit einer Schufa-Anfrage einverstanden.

Ich willige ein, dass die Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden (Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung), zum Zweck der Bonitätsprüfung eine Konditionsanfrage richtet. Informationen über das Schufa-Auskunftsverfahren sind unter www.meineschufa.de abrufbar. Hiermit entbinde ich die Bank insoweit vom Bankgeheimnis.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift