Enagic Payment - Ratenzahlungsantrag emGuarde GO

Bitte beachten Sie, dass eine Ausweis-/Reisepass Kopie beigefügt werden muss.

Felder, welche mit * makiert wurden, sind Pflichtfelder

Distributor ID(wird von Enagic ausgefüllt)

Antragsstellerinformationen

*Finanzieren Sie bereits eine andere Maschine mit Enagic Payment ◯ Ja ◯ Nein

*Vorname,Nachname

*Adresse *Land

*Telefonnummer Handynummer

*E-Mail

Alternativer Zahler

*Vorname,Nachname Die monatlichen Ratenzahlungen starten einen Monat nach Registrierung

Adresse Land

Telefonnummer Handynummer

E-Mail

ZAHLUNGSINFORMATION

Anzahl der Raten* ◯ 10

Gesamtbetrag: _____ €

Monatliche Zahlung: _____ €

Gebühr: _____ €

*Bitte prüfen Sie die Ratenzahlungsübersicht für Details.

Zahlungsdatum: ◯ 1. ◯ 15

Startdatum _____ Enddatum _____

*ZAHLUNGSOPTIONEN (Bitte wählen Sie NUR eine Option aus)

◯ **Ich möchte mit meiner Kreditkarte bezahlen (Enagic sendet einen 3D Secure (3DS) Zahlungslink)** ◯ Visa ◯ MC ◯ Amex

◯ **Ich werde die monatlichen Raten überweisen**

! Bitte richten Sie über Ihr Bankkonto einen Dauerauftrag ein.
Sobald dessen Einrichtung abgeschlossen ist, übermitteln Sie bitte einen Nachweis (wie z. B. einen Screenshot oder eine Bestätigung von Ihrer Bank) zur Überprüfung an finance@enagiceu.com

◯ **Ich möchte, dass die Raten monatlich von meinem BANKKONTO eingezogen werden ("SlimPay")**

BIC

IBAN

Bedingungen

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.
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.
3. 25€ werden für jede versäumte Zahlung erhoben, des Weiteren werden anfallende Provisionszahlungen eingefroren bis die Zahlung erfolgt ist.
4. 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 Datum (TT/MM/JJ)** ***Unterschrift Alternativer Zahler Datum (TT/MM/JJ)**

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

Enagic Europe GmbH
Charlottenstr. 73
40210 Düsseldorf Germany
Tel +49-(0)211-936570-00
Fax +49-(0)211-936570-27
germanysales@enagiceu.com

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