Enagic Europe GmbH
Immermannstr. 33 plz 40210
Düsseldorf, Allemagne
Tel : 49 (0)211 93657000
Fax: 49 (0)211 93657027
germany@enagic-europe.com
www.enagic.com

Paiement Enagic

Demande de paiement automatique pour un compte individuel

IMPORTANT : Veuillez lire attentivement avant de remplir **Date :** ___/___/___

Réservé à l'administration **Paraphe:**		**Avis au(x) demandeur(s)**
Distributeur ID:	Produit:	**Important!** Etes-vous déjà en train de financer une autre machine par le système de financement d'Enagic? ○ Oui / ○ Non
Prix unitaire:	Frais de dossier:	Ce formulaire doit être rempli entièrement, excepté la partie marquée « Réservé à l'administration »
Acompte:	Financement demandé:	

Information sur le demandeur			**Information sur le payeur de remplacement**		
Nom et prénom : _____			Etes-vous déjà un payeur de remplacement ? ○ Oui / ○ Non Depuis combien de temps connaissez-vous le demandeur ? _____**année(s)**		
			Nom et prénom du payeur de remplacement:		Relation:
N° de carte d'identité:		**Pays:**	N° de carte d'identité:		**Pays:**
Email:			Email:		
Téléphone:			Téléphone:		
Adresse:			Adresse:		
Ville:	C.P:	Pays:	Ville:	C.P:	Pays:
Nombre d'année(s) de résidence a cette adresse:			Nombre d'année(s) de résidence a cette adresse:		
Profession:			Profession:		
Nom de votre employeur actuel:			Nom de votre employeur actuel:		
Tél. du travail:	Année(s) avec cet employeur:		Tél. du travail:	Année(s) avec cet employeur:	

En cas d'urgence, veuillez contacter : Nom: Tél.: Relation:

Montant Mensuel : **€** **Nombre de paiements :** ○ **3** ○ **6** ○ **10** ○ **16**

Date de retrait : ○ **1er** ○ **15** **Date de début:** ___/___/___ **Date de fin:** ___/___/___

En cas de rejet du paiement mensuel, choisissez une autre date de retrait: ○ **10** ○ **20**

Information sur les cartes bancaires :

Carte bancaire: ○VISA ○MASTER ○AMEX ○**1** ○**2**

Numéro : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Exp.: ____/____/____ CVV: _____

Autre carte bancaire: ○VISA ○MASTER ○AMEX ○**1** ○**2**

Numéro : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Exp.: ____/____/____ CVV: _____

IMPORTANT :
Cocher deux options de paiements.
Cocher 1, pour la 1ère option que vous voulez.
Cocher 2, pour la 2ème option que vous voulez.
Pour plus de détails, voir les termes et conditions.

NOTE AU(X) DEMANDEUR(S)

Bien qu'il soit possible de changer le nombre de paiements, les frais de dossier eux ne sont pas remboursables, Si vous désirez rallonger le nombre de vos mensualités, les frais de dossier seront alors augmentés en conséquence. 20 € de frais seront rajoutés si votre carte de crédit expire et n'est pas mise à jour dans nos systèmes

Veuillez s'il-vous plaît vous assurer que vos informations sont actuelles et complètes, cela vous évitera des frais. Pour chaque paiement non honoré, 25€ de frais seront rajoutés.
Pour tout retard de paiement, les commissions du DEMANDEUR seront mises de côté et le dossier sera présenté à un avocat.

J'ai lu(e) la section « NOTE AU(X) DEMANDEUR(S) » et je suis d'accord avec les termes et conditions énoncés ci-dessus.
J'autorise Enagic Europe GmbH à débiter mon compte en banque ou ma carte de crédit du montant indiqué ci-dessus. Cet accord restera en effet jusqu'au solde de mes paiements.
Pour chacun des paiements effectués, les transactions apparaîtront sous le nom de « Enagic Europe GmbH » sur mon relevé de compte bancaire ou de carte de crédit.
Je certifie par la présente qu'au mieux de mes connaissances, les informations fournies dans cette demande de crédit sont exactes et complètes.
J'autorise par la présente Enagic Europe GmbH à vérifier les informations que j'ai fournies sur mon passé de créditeur ainsi que sur mon parcours professionnel.
Je comprends que la décision finale d'acceptation du crédit sera prise en prenant en considération les résultats de ces vérifications.
Si le crédit est accepté, j'autorise alors Enagic Europe GmbH à refaire de telles vérifications si nécessaire pendant la durée de mon crédit si celui-ci est rallongé ou bien pour les raisons suivantes :
1/ revue du compte, 2/ mise du dossier au contentieux, 3/ pour toutes autre raison légitime associée au compte de crédit.

Signature du demandeur: _____ **Signature du payeur (remplaçant):** _____

Nom du demandeur: _____ **Date:** ___/___/___ **Nom payeur (remplaçant):** _____ **Date:** ___/___/___

Mise à jour du 22 février 2010