



DENTAL
—FINANCE—

Schöne Zähne **ohne Zahnzusatzversicherung?**

Kein Problem! Mit der **MyDentalFinance**

Sonderfinanzierung bezahlen Sie nur, was Sie wirklich bekommen!

ab **17,95€/Monat**



Ihr **Sparschwein**
bleibt **ganz!**

Urlaubsreise? Möbel? Auto?

Oder doch schönere Zähne?

Entdecken Sie jetzt **MyDentalFinance**, unsere **Sonderfinanzierung**, die Sie lächeln lässt.

Wählen Sie Ihren gewünschten Darlehensbetrag und Ihre Laufzeit selbst:

Laufzeit Darlehen	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
1.000€	84,67€/M. (1.016,04€)*	42,96€/M. (1.031,04€)*	29,06€/M. (1.046,16€)*	22,11€/M. (1.061,28€)*	17,95€/M. (1.077,00€)*
2.000€	169,34€/M. (2.032,08€)*	85,92€/M. (2.062,08€)*	58,12€/M. (2.092,32€)*	44,22€/M. (2.122,56€)*	35,89€/M. (2.153,40€)*
3.000€	254,01€/M. (3.048,12€)*	128,88€/M. (3.093,12€)*	87,18€/M. (3.138,48€)*	66,34€/M. (3.184,32€)*	53,84€/M. (3.230,40€)*
4.000€	338,68€/M. (4.064,16€)*	171,84€/M. (4.124,16€)*	116,24€/M. (4.184,64€)*	88,45€/M. (4.245,60€)*	71,79€/M. (4.307,40€)*
5.000€	423,35€/M. (5.080,20€)*	214,80€/M. (5.155,20€)*	145,30€/M. (5.230,80€)*	110,56€/M. (5.306,88€)*	89,73€/M. (5.383,80€)*

*Gesamtsumme. Berechnungsbeispiele sind mit aktuell 2,99 % eff. p.a. gerechnet. Konditionen sind bonitätsabhängig.



Ein Finanzierungs-Sonderangebot der MyDentalFamily-Gruppe in Kooperation mit unserer Partnerbank. Das MyDentalFinance-Angebot gilt auf Ihren vollständigen Eigenanteil (Fertigung von Zahnersatz, Zahnschienen, etc. durch ein Dentallabor der MyDentalFamily-Gruppe). Bonität vorausgesetzt. Weitere Finanzierungsmodelle (u.a. für Selbstständige) auf Anfrage. Bearbeitungsgebühr: 20,00€ (ausgewiesen auf der Laborrechnung).

Meine **MyDentalFinance** Finanzierungs-Anfrage

Erhalten Sie jetzt Ihr **kostenloses** und **unverbindliches** Angebot zur Finanzierung Ihres Zahnersatzes/Ihrer Zahnschiene. Einfach Formular zur Kontaktaufnahme ausfüllen und zurücksenden:

per Fax: **037608 279374**

per Mail: **finance@my-dental-family.de**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Zahnarztpraxis: _____

Rechnungsbetrag (Zahnarzt): _____

Darlehenswunsch: _____ Laufzeit: _____

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an die Deutsche Bank AG einverstanden. Diese werden ausschließlich zur Erstellung und Verarbeitung eines Finanzierungsangebotes verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift





DENTAL
— FINANCE —

Ihr neues **Lächeln**
wartet schon
auf Sie!

Ihr regionales Partnerlabor finden Sie auf
www.my-dental-family.de