**АНКЕТА КЛИЕНТА**

**НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РАССРОЧКИ НА ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ**

**В СТОМАТОЛОГИИ БИОДЕНТ**

(типовая форма)

|  |
| --- |
| **ПАРАМЕТРЫ РАССРОЧКИ** |
| **Первоначальный взнос** |  |
| **Срок рассрочки** |  |
| **Вид лечения**  |  |
| **Лечащий доктор** |  |
| **Общая стоимость лечения** |  |

**1. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. (ПОЛНОСТЬЮ)** |  |
| **ПРЕЖНЯЯ ФАМИЛИЯ, ИМЯ или ОТЧЕСТВО (если меняли)** |  |
| **ПОЛ** | [ ]  мужской [ ]  женский | **Дата рождения** |  |
| **ГРАЖДАНСТВО** | [ ]  РФ [ ]  иное | **Место рождения** |  |
| **ПАСПОРТ** | **серия** |  | **номер** |  | **дата выдачи** |  |
| **кем выдан** |  |
| **Код подразделения, выдавшего паспорт** |  |
| **ИНН**  |  |
| **ДАННЫЕ О РЕГИСТРАЦИИ** | [ ]  постоянная регистрация [ ]  временная регистрация  |
| **АДРЕС ПО МЕСТУ ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ**  | **Дата регистрации** |  | **Срок проживания по этому адресу** | \_\_\_ лет \_\_\_ месяцев |
| **страна** | [ ]  РФ [ ]  иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **регион (область)**  |  |
| **район** |  |
| **индекс** |  | **город/** **населенный пункт** |  |
| **улица** |  | **номер дома** |  | **номер корпуса** |  | **номер квартиры** |  |
| **АДРЕС ПО МЕСТУ ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ** | [ ]  совпадает с местом постоянной регистрации [ ]  не совпадает с местом постоянной регистрации | **Общая площадь, м. кв.** |  |
| **страна** | [ ]  РФ [ ]  иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **регион (область)** |  |
| **район** |  |
| **индекс** |  | **город/** **населенный пункт** |  |
| **улица** |  | **номер дома** |  | **номер корпуса** |  | **номер квартиры** |  |
| **право на недвижимость по указанному адресу** | [ ]  муниципальная/государственная/служебная [ ]  аренда [ ]  личная собственность [ ]  собственность родственников  |
|  | **Срок проживания по этому адресу** | \_\_\_\_ лет \_\_\_\_ ­месяцев |
| **КОНТАКТЫ** | **телефон по месту постоянной регистрации (включая код города)** |  | **удобное время** |  |
| **телефон по месту фактического проживания (включая код города)** |  | **удобное время** |  |
| **мобильный телефон** |  | **удобное время** |  |
| **e-mail (личный)** |  |
| **иные контакты** |  |
| **ЯВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПОДОЗРЕВАЕМЫМ, ОБВИНЯЕМЫМ, ПОДСУДИМЫМ ПО КАКОМУ-ЛИБО УГОЛОВНОМУ ДЕЛУ** | [ ]  Да [ ] Нет  | **ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ПРОСРОЧЕННЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПЕРЕД КРЕДИТОРАМИ** | [ ]  Да [ ]  Нет |

**2. СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ** | [ ]  Женат/Замужем [ ]  Холост/ Не замужем [ ]  Гражданский брак [ ]  Вдовец/Вдова[ ]  В разводе | **КОЛИЧЕСТВО ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ПРОЖИВАЮЩИХ ВМЕСТЕ С ВАМИ ПОСТОЯННО** |  |
| **КОЛИЧЕСТВО ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ВАШЕМ ИЖДИВЕНИИ** | **Дети** |  | **Взрослые** |  | **Пенсионеры** |  |

**3. СВЕДЕНИЯ О ЗАНЯТОСТИ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **СТАТУС** | [ ]  Работа по найму [ ]  Предприниматель/частная практика [ ]  Безработный [ ]  Студент [ ]  Пенсионер [ ]  Военнослужащий  |
| **МЕСТО РАБОТЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ** | **Наименование организации** |  |
| **страна** | [ ]  РФ [ ]  иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **регион (область)** |  |
| **район** |  |
| **индекс** |  | **город/** **населенный пункт** |  |
| **улица** |  | **номер дома** |  | **номер корпуса** |  | **номер квартиры** |  |
| **e-mail** |  | **ФАКС** |  | **ТЕЛЕФОН** |  |
| **Стаж в данной организации** | [ ]  До 3-х месяцев [ ]  3 – 6 месяцев [ ]  от 6 месяцев (до 1 года) [ ]  1-2 года [ ]  2-3 года [ ]  свыше 3-х лет |
| **Статус в организации/ характер занимаемой должности** | [ ]  Участник/акционер организации[ ]  Генеральный директор/главный бухгалтер[ ]  Руководитель высшего звена/зам.руководителя высшего звена[ ]  Руководитель среднего звена/зам.руководителя среднего звена[ ]  Сотрудник |
| **Наименование должности** |  |
| **Занятость** | [ ]  Полный рабочий день[ ]  Частичная занятость |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **РАБОТА ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ** | **Наименование** |  |
| **телефон** |  | **регион (область)** |  |
| **страна** | [ ]  РФ [ ]  иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **район** |  |
| **индекс** |  | **город/** **населенный пункт** |  |
| **улица** |  | **номер дома** |  | **номер корпуса** |  | **номер офиса** |  |
| **Должность** |  |
| **Стаж работы в данной организации** | С ПО |

|  |
| --- |
| **ЕСЛИ У ВАС СОБСТВЕННОЕ ДЕЛО ИЛИ ЧАСТНАЯ ПРАКТИКА, ОПИШИТЕ ВАШУ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** |
|  |
|  |

**4. ИНФОРМАЦИЯ О СУПРУГЕ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. (ПОЛНОСТЬЮ)** |  |
| **ПОЛ** | [ ]  Мужской [ ]  Женский | **Дата рождения** |  |

**ИНФОРМАЦИЯ О ТОМ, НА ЛЕЧЕНИЕ КОГО ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ РАССРОЧКА:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. (ПОЛНОСТЬЮ)** |  |
| **ПОЛ** | [ ]  Мужской [ ]  Женский | **Дата рождения** |  |
| **ПАСПОРТ ИЛИ ИНОЙ ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ** | **серия** |  | **номер** |  | **дата выдачи** |  |  |
| **кем выдан** |  |  |
| **ВИД ДОКУМЕНТА** |  |  |

**4**. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Декларация** **Заполнив и подписав настоящую анкету,** **я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**/Фамилия, Имя, Отчество полностью/1. Не возражаю против проверки Клиникой указанных мною в настоящей Анкете данных и получения иной необходимой информации способами, не противоречащими законодательству РФ, в том числе не возражаю против контактов Клиники с физическими и юридическими лицами, указанными в настоящей Анкете. Согласен с тем, что любые сведения, содержащиеся в Анкете, могут быть в любое время проверены или перепроверены Клиникой, ее агентами и правопреемниками, непосредственно или с помощью специализированных агентств, с использованием любых источников информации, а копии предоставленных мною документов и оригинал Анкеты будет храниться в Клинике, даже если рассрочка не будет предоставлена.
2. Согласен с тем, что принятие Клиникой настоящей Анкеты и иных документов к рассмотрению, а также мои возможные расходы (на оформление необходимых документов и т.п.) не влечет за собой обязательств Клиники предоставить мне рассрочку и/или возместить понесенные мною издержки
3. Подтверждаю достоверность данных, изложенных в настоящей Анкете и информации, содержащейся в предоставленных к ней документах. Обязуюсь незамедлительно информировать Клинику обо всех изменениях в указанных данных, а так же о наступлении или возможном наступлении обстоятельств или событий, способных повлиять на мою платежеспособность по рассрочке, который может быть предоставлен мне на основании настоящей Анкеты и иных документов, запрошенных Клиникой.
4. Ознакомлен с тем, что право требования по договору может быть передано Клиникой другому лицу или перейти к нему в любом порядке в соответствии с действующим законодательством.
5. Выражаю свое согласие на предоставление Клиникой информации, связанной с заключением и исполнением договора (о суммах задолженности), новому кредитору в связи с уступкой Клиникой права требования к Клиенту.
6. Согласен, что в случае принятия отрицательного решения в предоставлении рассрочки, Клиника не сообщает причин отказа и не возвращает мне настоящую Анкету и предоставленные мной документы.
7. Согласен с тем, что Клиника вправе уничтожать документы Клиента, включая Анкету.
8. Заявляю, что я полностью отдаю себе отчет в том, что, если я окажусь не в состоянии осуществлять платежи, Клиника имеет право потребовать от меня досрочного исполнения обязательств по предоставленной рассрочке и приостановить оказание услуг до погашения долга.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ДАТА** | **ПОДПИСЬ** | **Ф.И.О.** |
|  |  |  |

**СЛУЖЕБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ Клиникой)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ДАТА** | **ПОДПИСЬ** | **Ф.И.О. СОТРУДНИКА, ПРИНЯВШЕГО АНКЕТУ** |
|  |  |  |
| **Комментарии сотрудника Клиники, принявшего Анкету** |  |