**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** |  | |