

Auftraggeber / Zahn- / Arzt / Praxis

Vorname _____ Name _____
Strasse Nr. _____
PLZ _____ Ort _____
Tel. _____ Fax _____
E-Mail _____

Auftrag zum Einzug von Forderung(en)

Mitglieds-Nr. _____ fortlaufende Nr. _____

Einzelpraxis GbR Partnerschaft GmbH GmbH & Co. KG Sonstige: _____

Praxisinhaber / Vertretungsberechtigte(r) _____

Behandelter Patient

Herr Frau Kind geb. am _____

Vorname _____ Name _____

Gesetzl.-Vertreten durch: (Name der Eltern) _____

Strasse _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Beruf _____ Arbeitgeber _____

Behandlungszeitraum

vom _____ bis _____ vom _____ bis _____

Aus Rechnung vom _____ über € _____

Aus Rechnung vom _____ über € _____

á - conto Zahlung vom _____ über € _____

_____ über € _____

Eigenanteil _____ **Mehrkostenbetrag** _____ **Gesamtbetrag** _____ **Gesamt €** _____

Noch offener Forderungsbetrag € _____

Name der Krankenversicherung _____

Patient ist _____ Mahnspesen € _____

familienversichert Als Mitglied selbst versichert + % Einzugskosten € _____

+ % ges. MwSt. € _____

Name des Versicherten _____

Behandlung erfolgte auf Versicherungskarte privat **Rechnungsanschrift anbei** ja nein **Forderungsbetrag €** _____

Rechnung wurde angemahnt am _____ Patient wurde über Einziehungsermächtigung aufgeklärt ja nein

Weitere Mitteilungen zum Fall _____

1. Ich/Wir beauftrage(n) die ZVD mit dem außergerichtlichen Einzug vorstehender Forderung(en).

2. Sollten die außergerichtlichen Regulierungsbemühungen der ZVD erfolglos bleiben, soll die weitere außergerichtliche und gerichtliche Geltendmachung der Forderung(en) durch die/den mir/uns bekannte(n) Referenzanwältin / -anwalt der ZVD erfolgen*. Vollmacht und Einzugsermächtigung wird der/dem Referenzanwältin / -anwalt schon jetzt erteilt.

Ich/Wir widerspreche(n) der Beauftragung der/des Referenzanwältin / -anwalts. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir uns dann selbst um die weitere Geltendmachung der Forderung kümmern müssen.

Ich/Wir wünsche(n) nach erfolglosen außergerichtlichen Regulierungsbemühungen:

Antrag auf Mahn- und Vollstreckungsbescheid

Pfändungsmaßnahmen (vorheriger Mahn- und Vollstreckungsbescheid oder Urteil erforderlich)

E.V.-Antrag (vorherige Pfändungsmaßnahmen erforderlich)

Datum _____	Unterschrift /Stempel _____
-------------	-----------------------------

* Sollte mir die/der Referenzanwältin / -anwalt nicht bereits bekannt sein, so wende ich mich vor Unterzeichnung des Formulars an die Geschäftsstelle der ZVD.

Hinweise zum Forderungseinzug

Denken Sie bitte an eine möglichst **zeitnahe Übermittlung des Auftrags** (je länger die Behandlung her ist, desto schwieriger kann die Realisierung der Forderung aufgrund verschlechterter Umstände beim Patienten sein).

Bitte machen Sie so **detaillierte Angaben** wie möglich, dies trägt wesentlich dazu bei die Forderung erfolgreich zu realisieren.

Bitte benachrichtigen Sie uns umgehend telefonisch, per Fax oder Email über **Änderungen**, insbesondere wenn Sie vom Schuldner eine **Direkt-Zahlung** erhalten haben.

Beauftragen Sie bitte in **derselben Angelegenheit** keine weiteren Stellen bzw. halten Sie vorherige Rücksprache mit uns, wenn Sie den Fall anderweitig bearbeiten wollen, um unnötige Kosten und rechtsnachteilige Kollisionen zu vermeiden.

Für den Fall, dass Sie eine **Rechtsschutzversicherung** besitzen, reichen Sie uns bitte umgehend – soweit nicht bereits geschehen – Unterlagen hierzu ein. Etwaige Änderungen bitten wir uns ebenfalls umgehend mitzuteilen.

Die ZVD ist um eine **schnellstmögliche und effektive Bearbeitung** Ihres Auftrags bemüht. Die außergerichtlichen Regulierungsbemühungen der ZVD umfassen die außergerichtliche Korrespondenz bzw. telefonische Kontaktaufnahme mit dem Schuldner. Soweit dieser zahlungswillig, aber derzeit nicht zahlungsfähig ist, kümmert sich die ZVD ggf. um den Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung und überwacht die Regelmäßigkeit der Zahlungseingänge. Soweit erforderlich führt die ZVD auch Schuldnerkartei-, Register- sowie Bonitäts- und Einwohnermeldeamtsanfragen durch. Hierfür fallen gesonderte Gebühren und Auslagen an.

Sollten die außergerichtlichen Regulierungsbemühungen der ZVD erfolglos bleiben, wird die Angelegenheit zur weiteren Durchsetzung an die/den **Referenzanwältin/ -Anwalt der ZVD** abgegeben, soweit Sie dem nicht im Auftrag widersprechen. Manche Schuldner reagieren erst, wenn ein Schreiben der/des Rechtsanwältin / -anwalts eingeht. Die Beauftragung von Anwälten führt zur Entstehung von Gebühren, deren gesetzliche Höhe vom Wert der einzutreibenden Forderung abhängig ist. Der für die Beauftragung eines Anwalts sonst übliche Kostenvorschuss entfällt bei der Beauftragung der/des Referenzanwältin / -anwalts der ZVD.

Bitte behalten Sie den Durchschlag oder eine Kopie Ihres Auftrags bei Ihren Unterlagen.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe und werden uns umgehend um die Realisierung Ihrer Forderung kümmern.

Ihre

Zahn-Ärztliche Verrechnungsstelle Deutschlands e. V.
Wittelsbacher Str. 15/1, 86641 Rain am Lech

Telefon 0 90 90 - 30 41

Fax 0 90 90 - 30 42

Email zvd-ev@t-online.de

Sollten Sie noch Fragen, Wünsche oder Anregungen haben, wir stehen Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.