

D O T A Z N Í K - zdravotná technika

1.	Meno klienta / názov spoločnosti		
2.	Adresa klienta / spoločnosti (ulica, číslo, PSČ, mesto)		
3.	Klient (fyzická osoba) / zodpovedná osoba (konateľ právnickej osoby)	meno:	priezvisko:
4.	Konečný užívateľ výhod (meno, priezvisko, dátum narodenia)		
5.	Kontakt (pevná linka, fax, mobilný telefón)	pevná linka:	fax:
		mobil:	e-mail:
6.	Vek klienta (fyzická osoba) / zodpovednej osoby (konateľ právnickej osoby)		
7.	Rodinný stav klienta/zodpovednej osoby (slobodný/á, ženatý/á, rozvedený/á, ovdovený/á) + počet nezaopatrených detí	stav:	počet nezaop. detí:
8.	Licencia udelená dňa (dátum začatia poskytovania neštátnej zdravotnej starostlivosti)		
9.	Odborná špecializácia (všeobecný lekár, gynekológ, pediater, iná špecializácia)		
10.	Adresa výkonu súkromnej praxe (ulica, číslo, PSČ, mesto)		
11.	Umiestnenie prevádzky (vlastné priestory, prenájom/výška nájomného)	vlastné priestory: <input type="checkbox"/>	prenájom výška: <input type="checkbox"/> EUR/mes.
12.	Počet existujúcich pacientov		
13.	Plánovaný počet pacientov		
14.	Počet zamestnancov		
15.	Príjmy / tržby dosiahnuté v predposlednom zdaňovacom období (2016)		
16.	Príjmy / tržby dosiahnuté v poslednom zdaňovacom období (2017)		
17.	Odhad príjmov/tržieb na rok 2018		
18.	Leasingové záväzky v EUR a dátum konečnej splatnosti	1.	
		2.	
19.	Výška iných záväzkov v EUR (úvery, nájomné atď.) a dátum ich konečnej splatnosti		
20.	Klient Tatra Leasingu (áno/nie, od kedy)		
21.	Klient Tatra banky (áno/nie, od kedy)		
22.	Číslo účtu/peňažný ústav		

Údaje o predmete leasingu

Špecifikácia predmetu leasingu (názov): _____

Dodávateľ: _____

Obstarávacia cena (bez DPH): _____

Predpokladaný termín dodania: _____

Požadovaná dĺžka leasingu (v mesiacoch): _____

Požadovaná výška akontácie (v percentách): _____

Žiadateľ vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že informácie uvedené v tomto dotazníku a podklady k nemu priložené sú úplné a pravdivé, a že nezamlčal žiadne jemu známe skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na posúdenie bonity žiadateľa a jeho platobnej schopnosti.

Vyplňuje CRM TL:

<p>.....</p> <p style="text-align: center;">CRM TL, dátum / podpis</p>	<p>.....</p> <p style="text-align: center;">Pečiatka / Podpis oprávnenej osoby klienta</p> <p>V, dňa</p>
--	--

* Dotazník, spolu s nasledovnými dokladmi zašlite na hore uvedenú poštovú adresu:
 fotokópia potvrdenia ICO
 fotokópia potvrdenia DIC
 fotokópie 2 dokladov totožnosti klienta/zodpovednej osoby (obč. preukaz/vod. preukaz,pas...)
 fotokópia licencie / povolenie