



Vereinbarung zum Partnerfactoring

zwischen der Praxis

Praxisstempel	Praxisinhaber oder Vertretungsberechtigter der Praxis:
	Anrede
	Titel, Vorname, Familienname
	Privat-Anschrift: Straße, Haus-Nr.
	Privat-Anschrift: PLZ, Ort
	Geburtsdatum

und dem Dentallabor

Firmenstempel	Laborinhaber oder Vertretungsberechtigter des Labors:
	Anrede
	Titel, Vorname, Familienname
	Privat-Anschrift: Straße, Haus-Nr.
	Privat-Anschrift: PLZ, Ort
	Geburtsdatum
	Labornr.*
	SAP-Nr.*

* nicht zwingend erforderlich

Zwischen Praxis und ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf, Aktiengesellschaft (ZA) bzw. zwischen Dentallabor und ZA bestehen Factoring-Vereinbarungen.

In Kenntnis dieser Vereinbarungen sind sich die Praxis und das Dentallabor darüber einig, daß die Praxis berechtigt ist, durch Übersendung der den jeweiligen Behandlungsfall betreffenden Abrechnungsunterlagen das Angebot des Dentallabors zum Ankauf der Laborrechnung an die ZA zu übermitteln. In jedem solchen Fall wird die in der Zahnarztrechnung enthaltene Forderung des Dentallabors als isoliertes Geschäft vom Dentallabor an die ZA verkauft.

Die Praxis und das Dentallabor sind sich weiterhin darüber einig, daß etwaige Ansprüche der Praxis, die sich aus dem der verkauften Forderung zugrunde liegenden Werkvertrag ergeben - z.B. aus Gewährleistungspflichten des Dentallabors - direkt zwischen Praxis und Labor abgewickelt werden.

Ort, Datum	Unterschrift des Praxisinhabers	Ort, Datum	Unterschrift des Laborinhabers

Bearbeitungsvermerk der ZA AG

Datum

Zeichen