

MUSTER

## Zahlungsvereinbarung Vorauszahlung

zwischen

---

Herrn / Frau (Patient/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter)

---

Anschrift

und

---

Herrn / Frau (Zahnarzt)

---

Anschrift

Die Parteien dieser Vereinbarung haben einen Behandlungsvertrag geschlossen. Im Rahmen des ärztlichen Aufklärungsgespräches sind die zu erwartenden Kosten der zahnärztlichen Behandlung einschließlich Material- und Laborkosten erörtert worden. Da insbesondere die Material- und Laborkosten von dem Zahnarzt verauslagt werden, erklärt sich der Patient bereit, auf den entstehenden Vergütungsanspruch Vorauszahlungen zu leisten.

Entsprechend dem Behandlungsumfang und -fortgang werden folgende Vorauszahlungen durch den Patienten geleistet:

Bis zum \_\_\_\_\_ €

Bis zum \_\_\_\_\_ €

Diese Vereinbarung entbindet den Zahnarzt nicht, nach Beendigung der Behandlungsmaßnahmen eine ordnungsgemäße Liquidation zu erstellen.

---

Ort / Datum

---

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

---

Unterschrift des Zahnarztes

Dem Zahlungspflichtigen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.