



LEASING FÜR ALTENHEIME UND KRANKENHÄUSER GMBH

Lieferant:
(Stempel)

Anfrage-Formular
Gewerbeanschrift

Firma:
Ansprechpartner: Telefon:
Straße: Fax:
PLZ/Ort: E-Mail:
Mietgegenstand:
Kaufpreis (in Euro netto):
Gewünschte Laufzeit:

Vollmacht

Hiermit ermächtige(n) ich/wir der LAK Leasing für Altenheime und Krankenhäuser GmbH,
Tangstedter Chaussee 1, 25462 Rellingen einmalig, im Rahmen eines Leasingvertrags über

Mietgegenstand:
eine Auskunft bei der Bank:
BLZ: Konto-Nr.:
Kontoinhaber: einzuholen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift