



**Lieferant:**  
(Stempel)

**Telefon** 04101/51 35 91  
**Telefax** 04101/22 5 66  
**Internet** www.lak-leasing.de  
**E-Mail** info@lak-leasing.de

## Anfrage-Formular

Gewerbeanschrift

**Bankverbindung**  
Hamburger Sparkasse  
Konto-Nr. 1051 211 629  
Bankleitzahl 200 505 50  
IBAN DE11200505501051211629  
BIC HASPDEHHXXX

**Firma:** .....

**Ansprechpartner:**.....

**Straße:** .....

**Plz/Ort:** .....

**Telefon:**..... **E-Mail:**.....

**Objekt/e:** .....

**Kaufpreis (in Euro netto):** .....

**Gewünschte Laufzeit:** .....

### Vollmacht

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die LAK Leasing für Altenheime und Krankenhäuser GmbH, Tangstedter Chaussee 1, 25462 Rellingen einmalig, im Rahmen eines Leasingvertrages, eine Bankauskunft einzuholen über:

**Objekt/e:** .....

**Bank:**.....

**IBAN:**.....

**BIC:**.....

**Kontoinhaber:**.....

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**

<b>Postanschrift</b>	<b>Hausanschrift</b>	<b>Steuernummer</b>	<b>Geschäftsführer</b>
Postfach 1222	Tangstedter Chaussee 1	18/296/17216	Stefan Carlsson
25453 Rellingen	25462 Rellingen	<b>USt-ID-Nr.</b>	<b>Amtsgericht</b> Pinneberg
Deutschland	Deutschland	DE199063731	<b>Handelsregister</b> HRB 4776