



Lieferant:  
(Stempel)

Anfrage-Formular  
Gewerbeanschrift

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

**Postanschrift**  
Postfach 1222  
25453 Rellingen  
Deutschland

**Hausanschrift**  
Tangstedter Chaussee 1  
25462 Rellingen  
Deutschland

**Steuernummer**  
18/296/17216  
**USt-ID-Nr.**  
DE199063731

**Geschäftsführer**  
Stefan Carlsson  
**Amtsgericht** Pinneberg  
**Handelsregister** HRB 4776