

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