

FINANZIERUNGSANFRAGE

SCHMACK Leasing & Finanzierung

AGL Activ Services GmbH
Georgstraße 42 • 30159 Hannover

RAIMUND SCHMACK
Mobil: 0172 / 408 70 21
Tel.: 0 50 69 / 99 00 990
Fax: 0 50 69 / 99 00 999
E-mail: info@schmack-leasing.de

Name/Firma : _____ Ansprechpartner : _____

Straße : _____ Telefon : _____

PLZ/Ort : _____ E-mail : _____

Fax : _____

Vollmacht zur Einholung einer Bankauskunft:

Hiermit bitte ich mein u.g. Kreditinstitut, über mich/mein Unternehmen eine Bankauskunft an die AGL Activ Services GmbH, Georgstraße 42, 30159 Hannover und/oder das refinanzierende Institut zu überreichen.

Kreditinstitut : _____ Kto.-Nr. : _____

Straße/PLZ/Ort : _____ BLZ : _____

IBAN : DE

BIC :

Telefon/Telefax : _____

Ort/Datum : X _____ Unterschrift : X _____

Vollmacht zur Einholung einer Schufa-Auskunft:

Der Unterzeichner willigt ein, dass die AGL Activ Services GmbH bei der für seinen Wohnsitz zuständigen SCHUFA Schutzgemeinschaft für Kreditsicherung GmbH eine Auskunft über ihn einholt und Daten über die Aufnahme und Abwicklung der bei der AGL Activ Services GmbH eingegangenen Verträge übermittelt.

Geburtsdatum : X _____

Ort/Datum : X _____ Unterschrift : X _____

Objekt + Ausführung : _____

Nettokaufpreis : _____

Anzahlung/Inzahlungnahme : _____

Finanzierungsvolumen : _____

Gewünschte Laufzeit : _____

Mtl. Rate : _____

Restwert/Blockrate : _____

Vertragsart 0 Leasing 0 Mietkauf

Liefertermin : _____