

ÄNDERUNG LEASINGVERTRAG - UMFIRMIERUNG

Vertragsnummer:

Bitte vollständig ausgefüllt per Mail zurücksenden

DERZEIT HINTERLEGTE DATEN

Firma & Rechtsform * _____
Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR) * _____
Straße / Nr. * _____
PLZ / Ort * _____
Kd.-Nr. HGS * _____
Name * _____

* Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.

BEMERKUNGEN HANDELSPARTNER

AKTUELLE DATEN (RECHNUNGSEMPFÄNGER)

Firma & Rechtsform * _____
Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR) * _____
Straße / Nr. * _____
PLZ / Ort * _____
UID * _____
Telefon* / Fax _____
E-Mail* _____
E-Mail Rechnung _____

* Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.

STANDORT LEASINGOBJEKT

(NUR AUSZUFÜLLEN WENN ABWEICHEND VON ANSCHRIFT/SITZ RECHNUNGSEMPFÄNGER)

Firma & Rechtsform * _____
Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR) * _____
Straße / Nr. * _____
PLZ / Ort * _____
Kd.-Nr. HGS (falls bekannt) _____
Telefon / Fax _____
E-Mail* _____

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Nur auszufüllen, wenn sich diese geändert hat.

Kreditinstitut * _____
IBAN * _____
BIC * _____
Creditor ID **AT87 ZZZ0 0000 0011 83**
Mandatsreferenz _____ (wird Ihnen separat mitgeteilt)

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

* Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.

Ich ermächtige / wir ermächtigen die SAG Austria Handels GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto auf Basis der oben angegebenen Daten einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der SAG Austria Handels GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Ermächtigung bzw. Anweisung gilt nur, sofern ich Inhaber des oben genannten Kontos bin oder den Kontoinhaber insoweit wirksam vertrete.

*Datum _____ *Unterschrift _____ *Firmenstempel _____

* Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.