

# 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.

## 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.

## BEMERKUNGEN HANDELSPARTNER

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 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.