



**LEASECON**  
GESELLSCHAFT FÜR LEASING UND CONSULTING MBH

## Leasingantrag

Kundenname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_ Faxnummer \_\_\_\_\_  
Name der Bank/ Ort \_\_\_\_\_  
Konto Nr./ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_ Betrag (setzt sich aus einem oder mehreren Listenpreisen zusammen)

bei einer Laufzeit von 48  60  Monaten (zutreffendes bitte ankreuzen)

an die

LeaseCon Gesellschaft für Leasing & Consulting mbH

Berliner Allee 32

40212 Düsseldorf,

sowie deren Partnergesellschaften, bzw. der Auskunft der Stadtsparkasse Düsseldorf zu erteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Antragsteller/s/ Kontoinhabers

## Antrag ausgefüllt?

**Dann faxen an: 02181 / 47 6 97 -28**

Nach Beendigung der Laufzeit kann ein Restwertübernahmebetrag von 2-5% entstehen.

### Schufa-Vollmacht

Wir willigen ferner ein, dass die LeaseCon GmbH und ggf. deren Refinanzierungspartner, bei der für unseren Wohnsitz zuständigen Schufa-Gesellschaft Daten einholen darf, die sie zur Beurteilung des bevorstehenden Antrags für erforderlich halten dürfen, die zur Beantragung der Annahme eines Vertrages erforderlich abfragt und übermittelt. Weitere Informationen zum Schufa-Verfahren werden auf Wunsch zur Verfügung gestellt.