



Anmeldung

Einleitung

Wir freuen uns, dass wir Sie vom Dienstfahrradleasing mit seinen Vorteilen überzeugen konnten und Sie diese Dienstleistung Ihren Mitarbeiter anbieten möchten.

Sie haben Fragen?

Unser Team steht Ihnen zu folgenden Zeiten zur Verfügung:

Mo – Do: 8.00 - 17.00 Uhr

Fr: 8.00 - 13.00 Uhr

Unsere Kontaktdaten:

Telefon: [04471 - 966 401 880](tel:04471-966401880)

E-Mail: info@lease-a-bike.de

Bitte mailen Sie die ausgefüllten Unterlagen an info@lease-a-bike.de.

Inhaltsverzeichnis

Seite

1. Leasinganfrage	2
2. Vollmacht Dienstfahrradleasing „LEASE A BIKE“	2
3. Identitätsfeststellung des Vertragspartners/Unterzeichners	3
4. Zahlungsmodalitäten	3



1. Leasinganfrage

Angaben zum Antragssteller

Firmenname:	Rechtsform:
Firmenanschrift Straße/ Haus-Nr.:	PLZ/ Ort:
gegründet am:	Webseite:
E-Mail:	Telefon:
Anzahl Mitarbeiter:	
Ansprechpartner im Unternehmen:	
E-Mail:	Telefon:

Angaben zum Vermittler (wird vom Fachhändler oder Außendienst ausgefüllt)

Händlername und Händlernr. / Außendienst:	Händlerauswahl: <input type="radio"/> alle <input type="radio"/> eingeschränkt auf:
---	--

2. Vollmacht Dienstfahrradleasing „LEASE A BIKE“ (wenn nicht der/die Vertretungsberechtigten)

Hiermit bevollmächtigen wir folgende Personen im Rahmen des Dienstfahrradleasings „LEASE A BIKE“, Leasingverträge mit der GRENKE AG, Neuer Markt 2, 76532 Baden-Baden abzuschließen. Die Leasingverträge werden digital signiert.



Eine Personalausweiskopie (Vor – und Rückseite) der bevollmächtigten Person und des/der Vertretungsberechtigten die Leasingverträge digital unterschreiben werden.



Name / Vorname	E-Mail-Adresse	Telefonnummer

Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und etwaige Änderungen während einer laufenden Geschäftsbeziehung mit einem Unternehmen der GRENKE Gruppe unaufgefordert, umgehend bekannt zu geben.

X _____
Ort/ Datum

X _____
Unterschrift des/der
Vertretungsberechtigten

X _____
Name in Klarschrift

X _____
Ort/ Datum

X _____
Unterschrift des/der
Vertretungsberechtigten

X _____
Name in Klarschrift

3. Identitätsfeststellung des Vertragspartners/Unterzeichners (Vom Fachhändler oder Außendienst auszufüllen)



Zu identifizierende Personen			
Name	Vorname	Name	Vorname

Ich bestätige, dass die oben genannte/n Person/en persönlich aufgetreten ist/sind und ich die Angaben geprüft habe.

X _____
Ort/ Datum

X _____
Unterschrift Fachhändler/Verkäufer

X _____
Name in Klarschrift

4. Zahlungsmodalitäten

Zahlung auf Rechnung

Zahlung per Lastschriftmandat
(bitte unten ausfüllen)

SEPA-Lastschriftmandat

GRENKE Aktiengesellschaft, Neuer Markt 2, 76517 Baden-Baden
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54 ZZZ0 0000 0071 45
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die GRENKE AG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von GRENKE AG auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir möchten innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine/ Unsere Rechte zum Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	Straße/Hausnummer:	PLZ/ Ort:
IBAN des Zahlungspflichtigen:		
D	E	

X _____
Ort/ Datum

X _____
Unterschrift des/der
Vertretungsberechtigten

X _____
Name in Klarschrift

X _____
Ort/ Datum

X _____
Unterschrift des/der
Vertretungsberechtigten

X _____
Name in Klarschrift