

Succursale Zürich

 Buckhauserstrasse 11
8048 Zürich

Tel: 044 495 24 50

zuerich@multilease.ch

Succursale Härkingen

 Lischmatt 19
4624 Härkingen

Tel: 062 285 62 62

haerkingen@multilease.ch

Succursale St.Gallen

 Molkenstrasse 3
9006 St. Gallen

Tel: 071 227 19 00

st.gallen@multilease.ch

Succursale Morges

 Avenue de Plan 8
1110 Morges

Tel: 021 631 35 40

morges@multilease.ch

Timbre du garage:

Vendeur/euse: _____

Forme juridique: SA Sàrl Raison individuelle (avec inscription R.C) autre (spécifiez SVP) _____

Entreprise: _____ Domaine: _____

Complément: _____ Capital social CHF (libéré): _____

 Rue: _____ no: _____ Avez-vous eu des poursuites ces 3 dernières années? oui non

NPA/Lieu: _____ Nombre de collaborateurs: _____

Personne de contact: _____ Inscription au registre du commerce le: _____

Téléphone prof.: _____

Portable: _____

(Si l'inscription au R.C. a été effectuée il y a moins de 5 ans, il faut donner les 2 derniers bilans annuels. En plus, un 2e preneur de leasing, co-responsable, doit faire une demande de leasing en tant que débiteur solidaire à titre privé.)
Locaux commerciaux:
 Le demandeur est propriétaire

 Bailleur Nom: _____

Rue: _____

NPA/Lieu: _____

Signataire 1: Signature individuelle Signature collective

 Monsieur Madame

Nom: _____

Prénom: _____

Rue: _____

NPA/Lieu: _____

Détenteur du contrôle: 1 seul détenteur du contrôle

 Monsieur Madame plus de 1 détenteur du contrôle avec une participation de 25% ou plus
→ remplir formulaire K

Nom: _____

Prénom: _____

Rue: _____

NPA/Lieu: _____

Signataire 2: Signature individuelle Signature collective

 Monsieur Madame

Nom: _____

Prénom: _____

Rue: _____

NPA/Lieu: _____

La requérante confirme que les données ci-dessus sont exactes et complètes. La requérante autorise la donneuse de leasing à s'enquérir sur sa solvabilité, surtout auprès des fournisseurs, des fichiers économiques, partenaires contractuels, autorités, du Centre d'informations de crédit (ZEK), et à demander et déposer des renseignements et informations sur la requérante, sa situation financière et sur le véhicule de leasing désiré. La requérante consent à immatriculer le véhicule ci-après avec la mention <Chiffre 178 changement de détenteur interdit>.

Lieu: _____ Date: _____ Signature requérante: _____

Débiteur solidaire: Nom: _____

Prière de remplir un formulaire séparé de demande pour personnes privées

Indications sur l'objet / le financement: (toutes les valeurs TVA incl.) **Leasing démo** (facturé par):

Utilisation prévue: Privée Commerciale

 Neuf Ex-démo Occasion (joindre cotation eurotax)

 Importateur

 Garage fournisseur _____

Marque: _____ Prix catalogue (accessoires incl.): _____

Modèle: _____ Prix d'achat net: _____ Mensualité leasing: _____

 Code type: _____ Paiement spécial: _____ → En espèces Véhicule repris

 N° matricule: _____ Caution: _____ Accessoires:

N° châssis: _____ Valeur résiduelle: _____

 Kilométrage: _____ 1^{er} mise en circ: _____ Durée en mois: _____

Assurance casco chez: _____ Km par an: _____

Numéro d'immatriculation: _____ Taux d'intérêt nominal: _____

Ecrire lisiblement et au stylo foncé

A remplir par le client

A remplir par le fournisseur