

VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES

THE KEY TO MOBILITY

Miejscowość, data

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

NIP firmy: _____ Numer umowy leasingowej: _____

PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam _____
imię, nazwisko pełnomocnika, PESEL

do otrzymywania od Volkswagen Financial Services Polska Sp. z o.o. wszelkich informacji dotyczących wyżej wymienionej umowy leasingu oraz do składania dyspozycji w ramach ww. umowy.

Podpis Klienta