

Filiale Zürich
 Buckhauerstrasse 11
 8048 Zürich

 Tel: 044 495 24 50
 zuerich@multilease.ch

Filiale Härkingen
 Lischmatt 19
 4624 Härkingen

 Tel: 062 285 62 62
 haerkingen@multilease.ch

Filiale St.Gallen
 Molkenstrasse 3
 9006 St. Gallen

 Tel: 071 227 19 00
 st.gallen@multilease.ch

Filiale Morges
 Avenue de Plan 8
 1110 Morges

 Tel: 021 631 35 40
 morges@multilease.ch

Stempel der Garage:

Verkäufer(in) _____

Antrag Privat

Durch den Kunden persönlich auszufüllen

| | | | | |
|--|----------------------|-------------------------|---|--|
| Antragsteller(in) | Partnerantrag | Solidarschuldner | Privatperson | Einzelfirma |
| Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> | | | | |
| Name /Vorname: _____ | | | Zivilstand: | Bestätigung des Verwendungszwecks: |
| Strasse: _____ | | | ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> | privat <input type="checkbox"/> |
| PLZ/Ort: _____ | | | geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> | gewerblich/beruflich <input type="checkbox"/> |
| Hier wohnhaft seit: _____ | | | gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> | gewerblich (selbstständig im Kleingewerbe wie z.B. selbstständiger Malermeister, Elektromonteure, Schreiner, Sanitär, andere selbstständiger Landwirt) |
| E-Mail: _____ | | | eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> | beruflich (z.B. selbstständiger Handelsagent, selbstständiger Taxichauffeur oder selbstständiger Landwirt) |
| Telefon Privat / Mobile: _____ | | | Wohnverhältnis: | freiberuflich (z.B. selbstständiger Arzt, selbstständiger Architekt) |
| Telefon Geschäft: _____ | | | alleinstehend <input type="checkbox"/> | anderweitig selbstständig (gewerblich oder beruflich), nämlich: _____ |
| Geburtsdatum: _____ | | | Ehe <input type="checkbox"/> | |
| Nationalität: _____ | | | bei Eltern <input type="checkbox"/> | |
| Ausländerausweis: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C in CH seit: _____ | | | Wohn-/Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> | |
| <small>(Bitte Kopie des Ausländerausweises belegen)</small> | | | alleinerziehend ohne Haushaltgemeinschaft <input type="checkbox"/> | |
| Anzahl Kinder: bis 6 J.: ___ bis 10 J.: ___ bis 12 J.: ___ bis 18 J.: ___ | | | alleinerziehend mit Haushaltgemeinschaft <input type="checkbox"/> | |
| <hr/> | | | | |
| Arbeitgeber / Ort: _____ | | | Selbstständig erwerbend seit (Datum): _____ | |
| Aktueller Beruf: _____ | | | als: _____ HR-Eintrag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Funktion / Rang: _____ | | | Frei verfügbares Vermögen: _____ | |
| Arbeitsverhältnis seit Datum: _____ gekündigt <input type="checkbox"/> ungekündigt <input type="checkbox"/> | | | mtl. Mietzins / Hyp.-Zinskosten (inkl. NK): _____ | |
| Monatliches Netto-Einkommen: _____ ×12 ×13 | | | Alimente: _____ ×12 ×13 bezahlen <input type="checkbox"/> erhalten <input type="checkbox"/> | |
| <small>(Bitte Gehaltsabrechnung belegen)</small> | | | Weitere Kredite / Karten-Engagement: _____ ×12 Enddatum: _____ | |
| Regelmässiges Netto-Nebeneinkommen: _____ ×12 ×13 | | | <small>Total aller restlicher Kredit-/Leasingraten</small> | |
| Herkunft Nebeneinkommen: _____ | | | Weitere Anträge berücksichtigen → <small>separater Antrag ausfüllen</small> | |
| Wird ein bestehender Kredit-Leasingvertrag ersetzt? _____ ×12 | | | Partner <input type="checkbox"/> Solidarschuldner <input type="checkbox"/> | |
| Enddatum: _____ | | | Name /Vorname /Geb. Datum: _____ | |
| Wenn ja, Betrag: _____ | | | Quellensteuer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| <small>(z.B. Vollkasko, Haftpflicht, Benzin, Unterhalt)</small> | | | Kirchensteuer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Fahrzeugunterhalt: Velo <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> | | | Hatten Sie in den letzten 3 Jahren Betreibungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Fahrt zur Arbeit: keine <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> ÖV CHF: _____ ×12 | | | Hatten Sie einen Nachlassvertrag oder Konkurs gemacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Auswärtige Verpflegung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | <small>z.B. ungedeckte Gesundheitskosten, erhöhter Kleider-/Wäscheverbrauch, Studium/Schule der Kinder, sonstige Unterstützungs-pflichten, erhöhter Nahrungsbedarf, Gewerkschaftsbeiträge, Berufsverbände, in den nächsten 12-24 Monaten grössere Auslagen für bevorstehender Wohnungswechsel, Nachwuchs, ungedeckte Operationen etc.</small> | |
| Sonstige regelmässige Ausgaben: _____ | | | | |

Der Antragssteller bestätigt hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben. Der Antragssteller ermächtigt die Leasinggeberin, die Abklärungen über seine Zahlungsfähigkeit vorzunehmen, insbesondere bei Lieferanten, Wirtschaftsdateien, Vertragspartnern, Behörden, der Zentralstelle für Kreditinformationen (ZEK) und der Informationsstelle für Konsumkredit (IKO) Auskünfte und Informationen über den Antragsteller, seine Vermögensverhältnisse und das gewünschte Leasingfahrzeug einzuholen und zu hinterlegen. Der Antragssteller gibt die Zustimmung das unten erwähnte Fahrzeug mit dem Eintrag <Ziffer 178 Halterwechsel verboten> einzulösen.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift Antragssteller: _____

Durch den Lieferanten auszufüllen

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|---|
| Objekt- / Finanzierungsangaben | (Alle Werte inkl. MwSt.) | Neu | Ex-Demo | Occasion <small>(Eurotax-Bewertung)</small> | |
| Marke: _____ | Katalogpreis: <small>(inkl. Zubehör)</small> _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Leasingprotect <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Modell: _____ | Nettokaufpreis: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Leasingrate: _____ |
| Typencode: _____ | Sonderzahlung: _____ → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bar <input type="checkbox"/> Eintausch-Fahrzeug <input type="checkbox"/> |
| Stamm-Nr.: _____ | Kautions: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zubehör: |
| Chassis-Nr.: _____ | Rücknahmewert: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| km-Stand: _____ 1. Inv.: _____ | Laufzeit Monate: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kasko-Versicherung bei: _____ | km pro Jahr: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kontrollschild: _____ | Zinssatz nominal: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |