

KARTA IDENTYFIKACJI KLIENTA

DANE OSÓB FIZYCZNYCH – REPREZENTANTÓW KONTRAHENTA
 do celów rejestracji i zgłoszenia do generalnego inspektora informacji finansowej

RODZAJ TRANSAKCJI		UMOWA LEASINGU NR	
-------------------	--	-------------------	--

REPREZENTANT			
IMIĘ		NAZWISKO	
RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	<input type="checkbox"/> DOWÓD OSOBISTY <input type="checkbox"/> PASZPORT <input type="checkbox"/> PRAWO JAZDY <input type="checkbox"/> KARTA POBYTU <input type="checkbox"/> INNY	SERIA I NUMER	
PESEL		OBYWATELSTWO	
ADRES			
KRAJ			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA		NR DOMU/NR LOKALU	

REPREZENTANT			
IMIĘ		NAZWISKO	
RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	<input type="checkbox"/> DOWÓD OSOBISTY <input type="checkbox"/> PASZPORT <input type="checkbox"/> PRAWO JAZDY <input type="checkbox"/> KARTA POBYTU <input type="checkbox"/> INNY	SERIA I NUMER	
PESEL		OBYWATELSTWO	
ADRES			
KRAJ			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA		NR DOMU/NR LOKALU	

REPREZENTANT			
IMIĘ		NAZWISKO	
RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	<input type="checkbox"/> DOWÓD OSOBISTY <input type="checkbox"/> PASZPORT <input type="checkbox"/> PRAWO JAZDY <input type="checkbox"/> KARTA POBYTU <input type="checkbox"/> INNY	SERIA I NUMER	
PESEL		OBYWATELSTWO	
ADRES			
KRAJ			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA		NR DOMU/NR LOKALU	

REPREZENTANT			
IMIĘ		NAZWISKO	
RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	<input type="checkbox"/> DOWÓD OSOBISTY <input type="checkbox"/> PASZPORT <input type="checkbox"/> PRAWO JAZDY <input type="checkbox"/> KARTA POBYTU <input type="checkbox"/> INNY	SERIA I NUMER	
PESEL		OBYWATELSTWO	
ADRES			
KRAJ			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA		NR DOMU/NR LOKALU	

INFORMACJA DLA KORZYSTAJĄCEGO

Wypełniony i podpisany wniosek prosimy przelać **e-mailem**, **faksem** lub **pocztą** do właściwego oddziału BRE Leasing Sp. z o.o.
 Dane teleadresowe dostępne są na stronie internetowej: <http://www.bre-leasing.pl/kontakt>