

# VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES

BANK. LEASING. UBEZPIECZENIA. MOBILNOŚĆ.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

NIP firmy: \_\_\_\_\_ Numer umowy leasingowej: \_\_\_\_\_

## PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam \_\_\_\_\_  
imię, nazwisko pełnomocnika, PESEL

do otrzymywania od Volkswagen Leasing GmbH Sp. z o.o. Oddział w Polsce wszelkich informacji dotyczących wyżej wymienionej umowy leasingu oraz do składania dyspozycji w ramach ww. umowy.

\_\_\_\_\_  
Podpis Klienta