

A retourner par fax

Caisse d'Epargne : _____

M/Mme : _____

Agence : _____

Tél : _____ Fax : _____

Email : _____

Société

Raison sociale : _____

Forme juridique : _____

SIREN : _____

Naf : _____ N° TVA intra : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Fax : _____

Email : _____

tarificationlld@carlease.natixis.com

AGENCE VENTE À DISTANCE

Téléphone : 01 58 32 58 58

Télécopie : 01 58 32 59 59

Identification du client

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : _____

Fonction : _____

Financement LLD demandé :

Montant HT : _____ euros Nombre véhicules : _____ Durée : _____ mois

% Risque de la caisse : ☐ 50 % ☐ 100 % ☐ Autre _____ Montant du risque : _____ euros*

* si montant TOTAL dépasse 150 000 euros, alors transmission du dossier au Comité Engagements de Natixis Lease.

Décision :

Validité de l'accord : ☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 12 mois à compter de la date de signature

Remarques :

Date, Cachet, Nom et signature du décideur