

## ÄNDERUNGSFORMULAR

Bitte informieren Sie uns mit diesem Formular über allfällige Änderungen. Besten Dank!

Korrespondenzsprache  Deutsch  Französisch  Italienisch

### Ihre persönlichen Angaben

Anrede  Frau  Herr

Name

Vorname

Strasse/Nummer

PLZ/Ort

Telefon

Vertrags-Nr.

Kunden-Nr.

### ■ Adressänderung

Strasse/Nummer

PLZ/Ort

Kanton

Gültig ab

### ■ Namensänderung (Bitte eine neue gültige Ausweiskopie beilegen.)

Name

Vorname

### ■ Änderung Bankverbindung für LSV (Beachten Sie, dass dieses Formular mind. 10 Tage vor der nächsten Ratenzahlung bei uns vorliegen muss.)

Name der Bank

IBAN

Clearing Nr.

! Mit meiner Unterschrift ermächtige ich cashgate, die Raten aus meinem Kredit-/Leasingvertrag zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Unterschrift

→ Ort und Datum

→ Unterschrift

→ Bitte senden Sie dieses Formular an folgende Adresse:  
cashgate AG, Hagenholzstrasse 56, Postfach 7007, 8050 Zürich

cashgate Hotline 0800 55 44 33 (gratis)  
Fax 0800 55 44 34  
info@cashgate.ch  
www.cashgate.ch