НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ЛИЗИНГОПОЛУЧАТЕЛЯ

От: (*Полное наименование лизингополучателя*)

ИНН:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Местонахождение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел./факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Запрос на оказание дополнительной услуги

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(полное наименование лизингополучателя, ИНН*) просит оказать дополнительную услугу по Договору лизинга № \_\_\_- \_\_\_\_\_ - \_\_-\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. (далее – Договор лизинга), стоимость которой не включена в график лизинговых платежей, а именно:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Услуга** | **Кол.** | **Ед.** | **Стоимость** | **Сумма** |
| 1 | Внесение изменений в условия договора лизинга в связи с отказом от страхования КАСКО со второго (и последующего) года лизинга | 1 | шт. | **3 000,00** | **3000,00** |
| **Итого:3000,00** |  |
| **В том числе НДС:500,00** |  |
| **Всего к оплате:6000,00** | **3000,00** |

Оплату**[[1]](#footnote-1)** стоимости услуги обязуемся произвести не позднее 5 банковских дней после направления счета-договора на оплату услуги на электронную почту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В случае нарушения сроков оплаты, просим удержать стоимость услуги из суммы поступившего очередного лизингового платежа по Договору лизинга.

Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпись* (*Фамилия Имя Отчество)*

1. [↑](#footnote-ref-1)