

ANSÖKAN OM KREDITLIMIT

Sändes till:
Euler Hermes Kreditförsäkring Norden AB
Box 729
101 34 STOCKHOLM
Fax: 08-555 136 01

Vänligen kryssa för alternativ:

- Ny ansökan – Ny kund
 Ny ansökan – Befintlig kund
 Höjning av kreditlimit

Vänligen texta tydligt:

Försäkringstagare:

Försäkringsavtal nr:

Kundens namn:

Kundens adress:

Kundens organisationsnummer:

Euler Hermes ref.nr (om känt):

Kundnummer hos er:

Betalningsvillkor:

Kundens bank:

Önskad kreditlimit:

Negativa betalningserfarenheter
med kunden att rapportera vid
ansökan om kreditlimit:

Vänligen kryssa för alternativ:

- Dröjsmål med betalning
 Förlängning av växel
 Check utan täckning, protesterad växel
 Negativ ekonomisk information

Se försäkringsvillkoren

Ange eventuell säkerhet för denna kund/annan information:

Datum

Namnsteckning

Namnförtydligande