



Antrag für ein Kreditlimit
Kreditversicherung

T. +43/1/515 54-600, F. +43/1/515 54-50250, creditline@coface.at

Polizzenummer: _____

Ansprechperson: _____

DATEN ZU VERSICHERNDER KUNDE

CRS-Nummer _____

Firmenwortlaut* _____

Straße, Nummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Land _____

Ihre Kundenreferenznr. _____

Bitte zur eindeutigen Identifikation bei Neuanträgen eine der Nummern angeben (falls bekannt):

FN-Nr _____ Hr-Nr _____ UID-Nr _____

ANTRAGSART

Neueinschluss ab _____ gewünschte Höhe in EUR _____

Erhöhung ab _____ gewünschte Höhe in EUR _____

Verlängerung ab _____

Streichung ab _____

Umsatz der letzten 12 Monate in EUR _____

Zahlungsziel gemäß Faktura _____

Derzeitiger Außenstand _____

Älteste offene Faktura _____

Bestätigte Aufträge in Höhe von EUR _____

Umstände, die eine Kreditentscheidung gefährdet erscheinen lassen: _____

Wir bestätigen, die Angaben nach aktuellem Wissen, vollständig und richtig gemacht zu haben.

Ort, Datum

Firmenmäßige Fertigung

* Bitte unbedingt ausfüllen.