

ANTRAG FÜR EIN KREDITLIMIT

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

Polizzenummer* _____

Ansprechperson _____

DATEN ZU VERSICHERNDER KUNDE

CRS-Nummer _____

Firmenwortlaut* _____

Straße, Nummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Land _____

Ihre Kundenreferenznr. _____

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 des Versicherungsnehmers

* Bitte unbedingt ausfüllen