

# ANSÖKAN OM ÖVERLÅTELSE AV FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Sändes till:  
Euler Hermes Sverige filial  
Box 729  
101 34 STOCKHOLM  
Fax: 08-555 136 01

Vänligen texta tydligt:

Försäkringstagare:

Försäkringsavtal nr:

**Vi ansöker härmed om Euler Hermes medgivande att i enlighet med Allmänna Villkor för Kundkreditförsäkring överlåta vår rätt att uppbära försäkringsersättning till:**

Namn:

Adress:

Organisationsnummer:

Kontonummer:

Bank-/plusgironummer:

Datum

Namnteckning (firmatecknare)\*

Namnförtydligande

*\*Vänligen bifoga kopia på registreringsbevis som ej är äldre än 12 månader.*