

ANSÖKAN OM ÖVERLÅTELSE AV FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Sändes till:
Euler Hermes Kreditförsäkring Norden AB
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.*