

MEDDELANDE OM DRÖJSMÅL MED BETALNING

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

**Ej betalda kundfordringar skall rapporteras till Euler Hermes
i enlighet med de i försäkringsvillkoren angivna tidpunkterna.**

Vänligen texta tydligt:

Försäkringstagare:

Försäkringsavtal nr:

Kundens namn:

Kundens organisationsnummer:

Euler Hermes ref.nr (om känt):

Kundnummer hos er:

Fakturanummer

Fakturadatum

Förfallodag

Valuta

Belopp

Kommentar:

Totalt fordringsbelopp:

Betalningsdatum:

(vänligen meddela Euler Hermes när betalning för ovanstående fakturor erhållits)

Datum

Namnsteckning

Namnförtydligande