Gesuch um Kreditempfehlung Versicherungsschein Nr. 205 523

Der Auftraggeber nimmt davon Kenntnis, dass alle Informationen streng vertraulich sind und nicht an den Käufer oder an Dritte weitergegeben werden dürfen.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Ansprechpartner der SRB Assekuranz Broker AG** | |
| Name und Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail Adresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Käufer** | |
| Firma | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ / Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Land | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geschäftszweig | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Handelsregisternummer (falls bekannt) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vereinbarte Zahlungsbedingungen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bankverbindung (falls bekannt) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Negative Zahlungserfahrungen während der letzten zwölf Monate (falls vorhanden) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zahlungseingänge später als 30 Tage nach ur­sprüng­lich vereinbarter Fälligkeit | Ja  Nein |
| Nachträgliche Verlängerung der Zahlungsziele | Ja  Nein |
| Scheckrückgaben / Wechselproteste | Ja  Nein |
| Andere nachteilige Informationen (bitte aufführen) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vereinbarung des Eigentumsvorbehaltes (bei deut­schen und österreichischen Kunden) | Ja  Nein |
| Gewünschte Kreditlimite in CHF und gegeben­en­falls weitere Bemerkungen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| **Preis** | **CHF 125.-** |
|  |  |
| Ort, Datum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Rechtsgültige Unterschrift des Auftraggebers |  |
| Name und Vorname der Ansprechperson beim Auftraggeber | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |