

GLOBALLIANCE CONTRACT

KREDITANTRAG

Bitte per Brief oder Fax an folgende Adresse senden:

Versicherungsnehmer:

Coface,  
 Niederlassung in Deutschland  
 Isaac-Fulda-Allee 1  
 55124 Mainz  
 Deutschland

Fax: +49 (0) 61 31 / 90 13 944

Versicherungsschein-Nummer: \_\_\_\_\_

**Kunde**

**Vollständige Firmierung und Anschrift sowie Land, falls Ausland:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Coface-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Bankverbindung (inkl. IBAN u. BIC)/Registriernummer:** \_\_\_\_\_

**Ihre Ref.-Nr.:** \_\_\_\_\_ Geschäftsbeziehung seit \_\_\_\_\_ Jahr(en)

**Antrag/Antragsart**

<b>Neuantrag / Neueinschluss</b>	– eines bisher im Rahmen der Selbstprüfungszone versicherten Kunden <input type="checkbox"/> – wegen Erreichung der Selbstprüfungsgrenze / Top-Account-Grenze <input type="checkbox"/> – wegen neuer Geschäftsverbindung <input type="checkbox"/>	
<b>Erhöhung</b>	– wegen Ausweitung der Geschäftsbeziehungen <input type="checkbox"/> – wegen Zahlungszieländerung <input type="checkbox"/>	
<b>Herabsetzung</b> <input type="checkbox"/>	<b>Streichung</b> <input type="checkbox"/>	<b>Sonstiges</b> <input type="checkbox"/>

**Beantragtes Kreditlimit (Betrag):** \_\_\_\_\_ **Währung:** \_\_\_\_\_ **Gültig ab:** \_\_\_\_\_

**Weitere Angaben**

**Offene Forderungen einschließlich Wechselforderungen:** \_\_\_\_\_ **Währung:** \_\_\_\_\_  
 (Falls keine Angabe erfolgt, wird unterstellt, dass keine Forderungen bestehen.)

**Vereinbartes Zahlungsziel:** \_\_\_\_\_

**Tatsächliches Zahlungsverhalten:** \_\_\_\_\_

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Erklärung des Versicherungsnehmers:**

Wir erklären, dass obige Angaben vollständig und richtig sind. Uns sind keine Umstände bekannt, die eine vereinbarungsgemäße Abwicklung dieses Lieferantenkredits gefährdet erscheinen lassen.