

GLOBALLIANCE CONTRACT

ANTRAG AUF ÄNDERUNG DES FÄLLIGKEITSDATUMS

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.: _____ **Ihre Ref.-Nr.:** _____

Benannter Kunde

Unbenannter Kunde (innerhalb der Selbstentscheidungsgrenze bzw. Selbstprüfungszone)

ANTRAG AUF ÄNDERUNG DES FÄLLIGKEITSDATUMS

gemäß Art. 2.2.3 der Gemeinsamen Bestimmungen

Betrag	Rechnungsdatum	(Ursprüngliches) Fälligkeitsdatum	Beantragte Änderung		
			Betrag	Verlängertes Fälligkeitsdatum	Währung

Bemerkungen: _____
