

СТРАХОВАНИЕ ТОРГОВЫХ КРЕДИТОВ

Заявление о возмещении



Заполняет представитель ВТА!

Номер Дела о возмещении:

Дата получения:

Место принятия заявления:

Имя, фамилия получателя:

Подпись:

Заявитель:

Имя, фамилия: **Андрей Сидоров**

Перс.код: **180564 - 22222**

Должность: **Заместитель директора**

Телефон, факс: **29191919**

э-почта: **andry@inbox.lv**

Согласен с тем, что информацию, связанную с Делом о возмещении ВТА вышлет на адрес э-почты: Нет Да

Данные юридического лица, которое представляет Заявитель:

Название: **SIA TLG**

Пер.№: **40004567890**

Адрес: **Рига, ул. Саулес 10**

Индекс: **LV -1010**

Телефон, факс: **67225523, 67225522**

э-почта: **info@tlg.lv**

Общая информация:

Серия полиса: **10 - 34** № полиса: **1234**

Самориск Страхователя составляет **15** % от суммы страхового возмещения

Есть ли другие действующие договоры страхования, которые могли бы относиться на заявленный случай? Нет Да

(указать страховое общество)

Информация о покупателе, не выполняющем долговые обязательства и о задолженностях:

Покупатель, не выполняющий долговые обязательства:

Имя, фамилия/ Название: **SIA LANA**

Перс.код/ пер.№: **40004567890**

Адрес: **Рига, ул. Саулес 10**

Индекс: **LV -1010**

Телефон, факс: **67225523, 67225522**

э-почта: **info@tlg.lv**

Решением ВТА о кредитном покрытии серия **10 - 34** № **1234/1**, данному покупателю установлен кредитный лимит покупателя **2000 LVL** (сумма/валюта) со сроком кредита **30** дней и периодом ожидания **120** дней.

Информация о неоплаченных или частично неоплаченных счетах (invoice) (при необходимости дополнение приложить на отдельном листе)

Дата выписки счета	№ счета	Общая сумма/валюта счета	Неоплаченная сумма/валюта
08.02.2010	AF 002676	526 LVL	312,50 LVL
15.02.2010	AF 003211	415,56 LVL	415,56 LVL
22.02.2010	AF 003919	761,32 LVL	761,32 LVL

Всего: **1489,38 LVL**

Заявитель:

Имя, фамилия: **Андрей Сидоров**

Подпись:

Дата: **11.10.2010**

