Antrag auf <u>Ausfall – Bürgschaft</u>



Per Fax an 0049-322-1122681562 oder per PDF-Datei an E-Mail: office@cm-capital-assurance.com

Vorname / Nai	ne It. Pass Geburtsdatum Reisepa	ss Nr. Staatsangehörigkeit It. Pass	
RECHNUNGS	ANSCHRIFT		
Strasse / Hausnummer PLZ / Ort		E-Mail-Adresse Telefonnummer / Telefaxnummer	
	<u>CMCA-BP-Bank</u> s CMCA Police Bank	□ <u>ANR.: CY-CMCA-BP-</u> Kennziffer des CMCA Po	
	s CMCA Police Bank		
Kennziffer de.	s CMCA Police Bank gen: gem. oben genannte	Kennziffer des CMCA Po	lice Investor
Kennziffer de Paketleistung	s CMCA Police Bank gen: gem. oben genannte □ PKW Hersteller:	Kennziffer des CMCA Pol Leistungsbeschreibung	lice Investor
Kennziffer de Paketleistung	s CMCA Police Bank gen: gem. oben genannte □ PKW Hersteller: □ LKW Hersteller:	Kennziffer des CMCA Po	nd:
Kennziffer de Paketleistung	gen: gem. oben genannte □ PKW Hersteller: □ LKW Hersteller: □ Bus Hersteller:	Kennziffer des CMCA Politics Leistungsbeschreibung EZ/Bj.: Km-Sta	nd:

41 zur Zahlung fällig sind, die Rechnung wird mir/uns durch CM Capital Assurance Ltd. via E-Mail zu gesendet. Alle Gebühren verstehen sich zzgl. 18% Tax.