

Ansökan skickas till:

Moderna Garanti
Box 7830
103 98 Stockholm

post@modernagaranti.se

Försäkringstagare

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress, postnummer & postort	Telefon
E-post	Kontaktperson

Till vem ska garantin utfärdas (förmånstagare)

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress, postnummer & postort	

Beskrivning av avtalet/kontraktet

Garantisumma	Garantins slutdatum
Avtalsbeskrivning	Adress/Arbetsområde
Avtalsdatum	Avtalsbeteckning

Garantityp

Förskottsgaranti Betalningsgaranti Hyresgaranti Täktgaranti Övrig _____

Övrig information

Underskrift av försäkringstagare

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
_____	_____	_____

Vid frågor är ni välkomna att kontakta oss på telefon nr 08-684 128 55