

## 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	Garantis slutdatum
Avtalsbeskrivning	Adress/Arbetsområde
Avtalsdatum	Avtalsbeteckning

## Garantityp

Förskottsgaranti  Betalningsgaranti  Hyresgaranti  Täktgaranti  Övrig \_\_\_\_\_

## Övrig information

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

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