

## Ansökan skickas till:

Moderna Garanti  
Box 7830  
103 98 Stockholm

post@modernagaranti.se  
Fax: 08-56 206 750

## Försäkringstagare (entreprenören)

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress	Telefon
E-post	Kontaktperson

## Till vem ska garantin utfärdas (beställaren)

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress	

## Beskrivning av avtalet/kontraktet

Kontraktssumma	Garantins slutdatum
Entreprenaden/leveransen avser	Arbetsområde/ leveransadress
Avtalsdatum	Avtalsbeteckning
Kontraktsvillkor	

## Garantityp

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

## Garantibelopp

\_\_\_\_\_

## Övrig information

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

## Underskrift av försäkringstagare

Datum	Underskrift	Namnförtydiggande
_____	_____	_____

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