

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 (ort)
Avtalsdatum	Avtalsbeteckning
Kontraktsvillkor	

Garantityp

Förskottsgaranti Betalningsgaranti Hyresgaranti Täktgaranti Övrig _____

Garantibelopp

Övrig information

Underskrift av försäkringstagare

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

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