

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 | Namnförtydligande |
|-------|-------------|-------------------|

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