



АПЛИКАЦИЈА ЗА МИСЛЕЊЕ ЗА КРЕДИТОСПОСОБНОСТ НА КУПУВАЧ

ОСИГУРЕНИК:

контакт лице: _____

UXf YgU. _____

телефон: _____

факс: _____

шифра на дејност: _____

матичен број: _____

даночен број: _____

e-mailK _____

Веб страница: _____

ПОЛНО ИМЕ НА КУПУВАЧОТ:

адреса на купувачот: _____

рег. број/матичен број: _____

телефон/факс: _____

e-mailK _____

Веб страница: _____

назив на холдинг компанијата: _____

Колку време работите со купувачот _____

Какво е Вашето искуство со плаќањето Доцнење: ДА НЕ
просечен број на денови на доцнење _____

Ја прочитав и разбрав оваа апликација. Точно ги одговорив сите овие прашања.
Ги обезбедив сите барани документи и информации. Трошоците за обработка на
Апликацијата за мислење за кредитоспособност на купувач ќе ги платиме во
предвидениот рок согласно со Пресметката што ќе ни ја достави РБСМ
Имам овластување да ја потпишам оваа апликација.

Потпис

Име

Функција

Датум