coface SİGORTA

MÜDAHALE TALEBİ

(REQUEST FOR INTERVENTION)

BİLDİRİM TARİHİ : / /200..
(DATE OF NOTIFICATION)

ALICI Referans No: *(BUYER Reference No:)* Tel : Fax :	**SİGORTALI** Poliçe No: *(INSURED Policy No:)* Tel : Fax :
FATURA ADRESİ *(ADDRESS FOR INVOICES)* (yukarıdakinden farklı ise) *(if different from above)* Tel : Fax :	**FATURAYI TANZİM EDEN** *(INVOICES ISSUED BY)* (yukarıdakinden farklı ise) *(if different from above)* Tel : Fax :

BORÇ TUTARI *(OVERDUE AMOUNT)*				**ÖDEMELER VEYA KREDİ NOTLARI (*)** *(PAYMENTS OR CREDIT NOTES) (*)*		
FATURA NUMARASI *(Invoice reference)*	**FATURA TARİHİ** *(Invoice date)*	**VADE TARİHİ** *(Due date)*	**TUTAR (Birim....)** *Amount (Unit.....)*	**TUTAR (Birim...)** *Amount (Unit....)*	**TARİH** *(Date)*	**GÖZLEMLER** *(Remarks)*
		TOPLAM TUTAR *(TOTAL AMOUNT)*	0	0		
		NET BORÇ : *(NET DEBT) :*	**0**			

(*) Eğer bir kredi notu mevcut ise "GÖZLEMLER" bölümünde gösteriniz.
(*) (If a credit note is concerned, state this in "Remarks")

SİGORTALI TARAFINDAN DOLDURULACAK BİLGİLER
(INFORMATION TO BE PROVIDED BY THE INSURED)
ÖDEMEME SEBEBİ:
(REASON FOR THE NON PAYMENT) :

BORCA İTİRAZ OLDU MU? □ YES □ NO
(IS THE CLAIM DISPUTED ?)

SİGORTALI TARAFINDAN RÜCUYA YÖNELİK YAPILAN İŞLEMLER:
(STEPS TAKEN BY INSURED TO EFFECT RECOVERY)

ALACAK GARANTİ ALTINDA MI? (ŞAHSİ YA DA BANKA GARANTİSİ):
IS THE CLAIM SECURED (RETENTION OF TITLE, PERSONAL OR BANK GUARANTEE)

İRTİBAT KURULACAK KİŞİ *(CONTACT):* Tel :

Müdahale Talebi ekinde gönderilmesi zorunlu evrak listesi:
Cari Hesap Ekstresi (Yetkili kişilerce kaşeli ve imzalı)
Faturalar (Yetkili kişilerce kaşeli ve imzalı)
Satış Sözleşmesi (Yetkili kişilerce kaşeli ve imzalı)
Sipariş ve Teslimat Formları
Borca Dair tüm Belgeler (Sözleşme, senet vs)
Alıcı ile gerçekleştirlen yazışmaların birer kopyası
İlgili faturaların hangi tarihli ciro beyanında bildirildiğine dair kaşeli ve imzalı teyit yazısı
Müdahale Talep Formunun aslı

NOT: İlgili evrakın müdahale talep formu ile birlikte tarafımıza ulaştırılmaması durumunda, müdahale talebiniz işleme alınmayacaktır.

*(WE REQUEST YOUR **INTERVENTION** FOR COLLECTION REGARDING THE ABOVE OVERDUE AMOUNT.)*

Talep edenin imzası ve şirket kaşesi
(Applicant's signature and official company chop)