

ŽÁDOST O PRODLOUŽENÍ LHŮTY SPLATNOSTI

(o prodloužení žádáte nejpozději do 15 dnů po skončení původní nebo prodloužené lhůty splatnosti)

Číslo pojistné smlouvy:	Jméno odběratele:
Pojištěný:	Adresa:
	Ref. číslo EH Čescobu:

Podle článku 4 Všeobecných pojistných podmínek odstavce A) 2) žádáme EH Čescob o schválení prodloužení lhůty splatnosti následujících faktur:

Číslo faktury	Datum vystavení	Měna / částka	Datum splatnosti podle faktury	Konec prvního automatického prodloužení	Konec posledního odsouhlaseného prodloužení	Datum žádaného prodloužení	Vyjádření EH Čescob	
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE
							ANO	NE

CELKOVÉ SALDO:
