|  |  |
| --- | --- |
|  | **HLÁŠENÍ OBRATU** |

**Tel: + 420 246 085 421**

**Fax: +420 246 085 429**

## E-mail: deklarace-cz@coface.com

**Hlášení pro pojistitele**

COMPAGNIE FRANCAISE D´ASSURANCE POUR LE COMMERCE EXTERIEUR organizační složka Česko

I.P.Pavlova 5, 120 00 Praha 2

**Pojištěný**

Číslo poj. smlouvy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Název společnosti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní osoba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pozice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na základě pojistné smlouvy Vám tímto v souladu s ustanoveními pojistné smlouvy oznamujeme

**OBRAT za deklarační období**.

Deklarační období – prosím zaškrtněte

[ ]  Měsíční

[ ]  Čtvrtletní

Obrat za deklarační období: od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Výše obratu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (včetně DPH je-li uplatněna)

Datum:

Pojištěný