Krediidilimiidi/ maksetingimuse muutmise taotlus

Täitmise kuupäev \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Juriidilise isiku nimi  |  |
| Registrikood |  | Aadress |  |
| Kontaktisik |  | E-post |  |
| Telefon |  | Arvete saatmise aadress  |  |
| Soovitud krediidilimiit |  | Põhjus |  |
| Soovitud maksetingimus |  | Põhjus |  |

Kinnitan allkirjaga andmete õigsust.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Allkiri, nimi/

*Allkirjastatud taotlus palun saata krediit@ramirent.ee*