AXA ASSURCRÉDIT
réinventons / l'assurance crédit

SERVICE RECOUVREMENT
TEL 01 55 17 69 69
FAX 01 55 17 69 40

DEMANDE DE PROROGATION D'ECHEANCE

Cette demande doit être établie par l'assuré lorsqu'il souhaite obtenir l'accord d'AXA ASSURCREDIT, pour consentir à un de ses acheteurs, **des prorogations d'échéance au-delà de la durée maximum de crédit fixée aux conditions particulières.**

La demande doit être adressée à AXA ASSURCREDIT, dans les 30 jours suivant l'expiration de la durée maximum de crédit précitée.

ASSURE : CONTRAT D'ASSURANCE-CREDIT N°_____

INTERLOCUTEUR : _____ TELEPHONE _____TELECOPIE _____

VOS REFERENCES : _____E-mail_____

ACHETEUR : DENOMINATION :

.....

ADRESSE : .....

.....

N°DR(1) : .....

N°TVA : ..... N° Tél : .....

En ce qui concerne l'acheteur susvisé, nous vous demandons votre accord préalable pour lui consentir la ou les prorogations suivantes :

DATE ET N° FACTURE	DATE DE 1ERE LIVRAISON OU PRESTATION	DATE DE DERNIERE LIVRAISON OU PRESTATION	DATE DE L'ECHEANCE INITIALE	A PROROGER A LA DATE DU	Montant à proroger
TOTAL ENCOURS					

(1) N° figurant sur l'agrément délivré par "AXA ASSURCREDIT"

AVEZ-VOUS DEJA LES TITRES DE PAIEMENT EN PORTEFEUILLE POUR CES NOUVELLES ECHEANCES ?

oui ( ) **non ( )**

RAISONS POUR LESQUELLES L'ASSURE DEMANDE LA (LES) PROROGATION(S) :

.....

.....

.....

.....

Fait à : ..... Le : .....Cachet et signature de l 'assuré