

# LØYVEGARANTIFORSIKRING

SØKNADEN GJELDER:  JUSTERT GARANTIBEHOV  
 AVSLUTTE GARANTI FRA DATO: \_\_\_\_\_ (+6 MÅNEDER)

FIRMANAVN:

ORG. NR.:

ADRESSE:

POSTNR./-STED:

LØYVEHAVER/-SØKER:

PERSONNR:

E-POST:

TLF.:

LØYVEMYNDIGHET:

KUNDENR.:

TILKNYTTET SENTRALEN:

Justert, nytt totalt garantibehov:

LØYVETYPE	HOVEDLØYVENUMMER	TILLEGGSLØYVENUMMER(R)
03 Drosjeløyve		
02 Turvognløyve		
04 Selskapsvognløyve		
05 Transportløyve for funksjonshemmede		

Løyvenummer settes inn i hovedløyvenummer eller tilleggsløyvenummer feltene. Dersom Du har flere løyvenummer fylles disse inn i de samme feltene separert med et kommategn. NB! BRUK STORE BOKSTAVER I ALLE FELTER.

SIGNATUR:

DATO: