



WestFactoring FinancialServices

Liquidität Wachstum Sicherheit

Anfrage

Ihr
unverbindlicher
Antrag für Ihre
wirtschaftliche
Sicherheit



Name des Ansprechpartners:

Telefon:

Telefax:

Mail:

Internet:

Gesellschaftsform:

Handelsreg.-NR.:

Firma besteht seit:

Anzahl Mitarbeiter:

Umsatz letztes Jahr:

Ergebnis:

Ums. aktuelles Jahr:

Ergebnis:

Kundenzahl gesamt:

Hiervon sollen
abgerechnet
werden:

Umsatz der
abzurechnenden
Kunden im Monat:

= % von Umsatz:

Das gewährte
Zahlungsziel beträgt
zwischen:

Tage:

Die bestehenden
Altforderungen
betragen:

Besondere
Vermerke oder
Wünsche:

Bitte geben Sie hier Ihre Branche an

Datum:

Unterschrift:

Füllen Sie einfach
diese Anfrage
aus,- in kürzester
Zeit erhalten Sie
ein für Sie maßge-
schneidertes
Angebot -

schnell gut günstig

Garantie:

Ihre Angaben dienen
einem kostenfreien
und unverbindlichen
Angebot zu den Liqui-
ditätsprogrammen.

Ihre Daten werden
nur zu diesem Zweck
verwendet und nicht
an unbefugte Dritte
weitergegeben.

factoring.pro[©]

Einfach per Fax an: 02241 - 913161