анкета Партнера  
сервис: **Факторинг**

*Заполненную анкету необходимо отправить вложением к форме запроса сервиса*

**Информация о партнере и контактные данные:**

|  |  |
| --- | --- |
| Название компании: |  |
| ИНН: |  |
| Контактное лицо: |  |
| Телефон: |  |

**Детали запроса:**

|  |  |
| --- | --- |
| Юридическое лицо, на которое необходимо запросить лимит | *Полное название юридического лица: ИНН:* |
| Вид необходимого обеспечения | *Например: Факторинг* |
| Сумма необходимого лимита |  |
| Кол-во дней отсрочки |  |
| Дополнительные финансовые инструменты |  |
| Дополнительные документы | *Например, Бухгалтерская отчетность за 1 полугодие 2021 г.*  *Отправить вложением к форме обратной связи* |
| ID Дилера в OCS (если известно) |  |