

Eurocard Corporate Delbetalning

Personligt betalningsansvar

Befintligt Eurocard Corporate nr

							*	*	*	*	*	*						
--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Enligt vår säkerhetspolicy ber vi dig endast fylla i de öppna fälten.

Personuppgifter sökande

Efternamn												Förnamn (tilltalsnamn)											
Personnr												Mobiltelefonnr											
E-postadress (Fyll i för att ta del av nya erbjudanden och information)																							
Anställningsform												Årsinkomst, kr											
<input type="checkbox"/> Fast anställd		<input type="checkbox"/> Egen rörelse		<input type="checkbox"/> Student		<input type="checkbox"/> Inte anställd		<input type="checkbox"/> Pensionär		0				0				0					
Arbetsgivarens fullständiga namn																							

Personuppgifter befintlig medsökande/familjekortinnehavare

Efternamn												Förnamn (tilltalsnamn)											
Personnr												Mobiltelefonnr											
Arbetsgivarens fullständiga namn																							
Anställningsform												Årsinkomst, kr											
<input type="checkbox"/> Fast anställd		<input type="checkbox"/> Egen rörelse		<input type="checkbox"/> Student		<input type="checkbox"/> Inte anställd		<input type="checkbox"/> Pensionär		0				0				0					

VIK
HÄR

Delbetala

Välj det kreditutrymme du önskar, dock max 20 % av din årsinkomst:
OBS! Du har fortfarande ingen övre köpgräns på ditt Eurocard.

							0	0	0
--	--	--	--	--	--	--	---	---	---

 kr

Om inget belopp anges anses sökt kreditutrymme vara 20 000 kr.

Autogiro

Har du Autogiro kommer "lägsta belopp att betala" alltid dras från det sedan tidigare angivna kontot.
Har du frågor eller vill avsluta ditt Autogiro är du välkommen att kontakta Kundcenter på telefon 08-14 67 37.

Underskrift

Jag ansöker om Eurocard Corporate Delbetalning och försäkrar att ovan lämnade uppgifter är riktiga. Vid var tid gällande Allmänna villkor med prisbilaga finns tillgängliga

på eurocard.se, alternativt kan erhållas av Eurocards kundcenter. Jag är medveten om att denna ansökan kommer att genomgå sedvanlig kreditprövning varvid

kreditupplysning kan komma att inhämtas. Jag har tagit del av villkoren och förbinder mig att följa villkoren. Avtalet anses ingåendet den dag Eurocard beviljar ansökan.

Datum	Sökandes namnteckning	Medsökandes/Familjekortinnehavares namnteckning
-------	-----------------------	---

Skicka ansökan till
Frisvar, Eurocard AB, 2008 1118, 110 07 Stockholm. Portot är betalt.

	AFN-kod

EC 2048 MP-id 81 120425

EUROCARD

Eurocard AB
10383 Stockholm, Sweden

Tel växel: +46 8 14 67 00
Tel kundcenter: +46 8 14 67 37
eurocardkund@eurocard.se

eurocard.se
Bankgiro: 849-0005
Org.nr: 556070-4453