

Eurocard Corporate Platinum Delbetalning

Personligt betalningsansvar

Befintligt Eurocard Corporate Platinum 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											
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																							

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 57.

Underskrift

Jag ansöker om Eurocard Corporate Platinum Delbetalning och försäkrar att ovan lämnade uppgifter är riktiga. Information om kreditavtalet finns i blankett med "Förhandsinformation om konsumentkrediter", samt i kontobestämmelserna med

prisbilaga, som 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 kontobestämmelserna och förbinder mig att följa dessa. Avtalet anses ingången 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 2230 PL MP-id 765 120425

EUROCARD

Eurocard AB
10383 Stockholm, Sweden

Tel växel: +46 8 14 67 00
Tel kundcenter: +46 8 14 67 57
platinum@eurocard.se

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