

Ansökan om Volvokort



HUVUDKONTOINNEHAVARE

Namn*

Personnummer*

*Obligatoriska uppgifter

E-post*

Mobiltelefon*

Gatuadress

Postnummer och ort

SYSSLESÄTTNING*

- Fast-/tillsvidareanställd Visstidsanställd Egen företagare Pensionär Student Annan

Min inkomst per månad före skatt*

kr/månad

Min del av hushållets boendekostnad per månad (ungefärlig)*

kr/månad

Min Volvo-/Renaulthandlare är

Önskad kreditgräns (5.000 - 50.000 SEK)

(Ej ifyllt belopp innebär 15.000 SEK i kredit)

MEDKONTOINNEHAVARE (innebär delat betalningsansvar för Volvokortskontot tillsammans med huvudkontoinnehavaren)

Namn*

Personnummer*

E-post*

Mobiltelefon*

SYSSLESÄTTNING*

- Fast-/tillsvidareanställd Visstidsanställd Egen företagare Pensionär Student Annan

Min inkomst per månad före skatt*

kr/månad

- Jag vill betala min bilförsäkring hos Volvia Försäkring månadsvis med Volvokortet och samla allt på en faktura utan kostnad.
 Jag vill betala mitt billån i Volvofinans Bank månadsvis med mitt Volvokort och samla allt på en faktura utan kostnad.
 Jag vill ha Volvokort utan Visa.

Underskriven ansökan skickas i ett kuvert till: **Volvofinans Bank, c/o CGI, Svarspost 20018247, 208 02 Malmö. Portot är betalt!**

Härmed försäkras att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga. Jag/vi vet att kreditprövning kommer att ske och att kreditupplysning inhämtas samt att Volvofinans Bank AB kan avslå ansökan eller bevilja ett lägre belopp än det sökta. När jag använder Volvokortet för första gången accepterar jag härigenom de fullständiga kontovillkor som finns på volvofinans.se eller erhålls från Kundservice telefon 031-83 89 30.

Underskrift huvudkontoinnehavare*

Underskrift ev medkontoinnehavare*



OBS! Denna del fylls i av Volvo- och Renaulthandlaren

Säljarens anställningsnr

Huvudkontoinnehavare ID-kort nr/Körkort referensnr 4D

Medkontoinnehavare ID-kort nr/Körkort referensnr 4D

ÄF- signatur

PRO	INMEDIA	A-KOD	P.R.-KOD	T.R.-KOD	T.O.M	EXTRA PRÄGLING
W	E	B	B			

DATUM
