

Jag vill betala med Coop MedMera-kort

Du måste ha ett giltigt Coop MedMera-kort, eller ha ansökt om ett, för att kunna ansöka om dessa betaltjänster.

1. Ansökan avser

1. Ändring av befintlig kredit för:

Coop MedMera Konto med kredit

Coop MedMera Faktura

Coop MedMera Visa

2. Kontohavare

Förnamn (tilltalsnamn) och Efternamn

Personnummer (ååmmdd-nnnn)

Bostadsadress (Obs! Uppge den adress där du är mantalsskriven)

E-postadress*

Postnummer och Ort

Telefonnummer dagtid (inkl riktnummer)

Mobilnummer*

3. Fylls i om du ansöker om Coop MedMera Visa, Coop MedMera Konto med kredit eller Coop MedMera Faktura

Önskad kreditgräns 5 000 kr 10 000 kr 20 000 kr 50 000 kr Annat belopp _____

(Max 50 000 kr för Coop MedMera Konto med kredit och Coop MedMera Faktura, max 100 000 kr för Coop MedMera Visa)

Årsinkomst före skatt _____ Anställningsförhållande Fast anställd sedan (år, mån) _____ Egen rörelse (år, mån) _____

Vikariat/projektanställning t o m (år, mån) _____ Pensionär _____ Annat _____

4. Följande person ska ha extrakort med betalfunktion och samla poäng med mig

Jag är medveten om att personer med extrakort får tillgång till samma kontoinformation som jag har.

Åldersgräns för Coop MedMera Visa är 18 år. För Coop MedMera Konto och Coop MedMera Faktura 15 år. Se kontovillkoren på www.coopmedmera.se beträffande betalningsansvar.

Förnamn (tilltalsnamn) och Efternamn

Personnummer (ååmmdd-nnnn)

5. Bistånd På Köpet

Ja, jag vill vara med och skänka ören via Bistånd På Köpet när jag betalar med mitt kort!

WEBB_CREDIT0850

6. Underskrift

Härmed försäkras att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att en kreditprövning kommer att ske och att en kreditupplysning kommer att inhämtas samt att arbetsgivare kan komma att kontaktas för kontroll av lämnade uppgifter (gäller för dig som ansökt om betaltjänst med kredit). MedMera Bank AB förbehåller sig rätten att bevilja ett lägre belopp än det som söks eller att avslå ansökan. När MedMera Bank AB godkänt min ansökan och jag för första gången därefter använder mitt kort accepterar jag genom användandet av kortet de villkor som gäller för kort och konto.

MedMeras noteringar

Ort och Datum

Namnsteckning kontohavare

Villkoren bifogas i sin helhet när du erhåller ditt kort eller i samband med att du får ditt bekräftelsebrev. För fullständiga villkor gå in på www.coop.se * Om du vill ha erbjudanden från oss och våra partners.

Skicka din ansökan till:

Coop MedMera

Svarspost

Kundnummer 110466842

171 20 Solna