



Ångerblankett för kredit/tjänst hos MedMera Bank

Denna blankett kan användas när du som kund vill ångra ett avtal med MedMera Bank. En kund har även möjlighet att ångra sig på annat sätt än med blanketten men rekommenderas alltid att spara underlag som visar att han eller hon har ångrat sig.

Reglerna om ångerrätt framgår i fråga om krediter av 21–25 §§ konsumentkreditlagen (SFS 2010:1848) och för övriga finansiella tjänster av 3 kap. 7–12 §§ lag om distansavtal och avtal utanför affärslokaler (SFS 2005:59).

Blanketten ska fyllas i och återsändas till MedMera Bank bara om du vill ångra avtalet. Ångerrätten kan utnyttjas i 14 dagar räknat från den dag när avtalet ingicks.

Information om näringsidkare

MedMera Bank Aktiebolag, 171 41 Solna.

Personuppgifter

Om ni är två som ansökt om krediten/tjänsten ska bådas namn anges.

| | | | |
|---------------|-----------|--------------|-----|
| Förnamn | Efternamn | Personnummer | |
| Förnamn | Efternamn | Personnummer | |
| Gatuadress | | Postnummer | Ort |
| Telefonnummer | | E-post | |

Jag/Vi meddelar härmed att jag/vi frånträder mitt/vårt avtal avseende följande krediter/tjänster

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coop Privatlån | <input type="checkbox"/> Coop Låneskydd | <input type="checkbox"/> Autogiro Privatlån | <input type="checkbox"/> Coop Sparkonto | <input type="checkbox"/> Autogiro Sparkonto |
| Datum när avtalet ingicks | Lånenummer/kontonummer | | | |

Namnunderskrift

Om ni är två som ansökt om krediten/tjänsten ska båda skriva under blanketten.

| | |
|--------------|--|
| Ort | Datum |
| Namnteckning | Namnteckning 2 (om ni är två som beställt krediten/tjänsten) |

Ifylld blankett skickas till:
MedMera Bank Kundservice
FRISVAR
20662395
791 20 Falun

