Ansökan SEB Corporate Limit

Företaget betalningsansvarigt

Avtalsnummer

Uppgifter om företaget

Företagets organisationsnummer* -

Kontantuttag ☐ Ja ☐ Nej

Köpgräns - enstaka köp, SEK 0 0 0

Köpgräns - 30 dagar, SEK 0 0 0

Företagets fullständiga namn*

Faktureringsadress

Postnummer

Ortnamn

Telefonnummer (inkl. riktnr)

Kortleveransadress

Postnummer

Ortnamn

Företagets namn på kortbrickan (max 26 tecken)

Kontaktperson, namn

Telefonnummer (inkl. riktnr)

☐ Central fakturering (kort/faktura till företaget) ☐ Individuell fakturering (kort/faktura till hemmet)

Önskad betaltid för fakturan (10 dagar ingår i årsavgiften) ☐ 10 dagar ☐ 20 dagar ☐ Enligt befintligt avtal

Årsavgiften debiteras (endast vid individuell fakturering) ☐ Kortinnehavarens faktura ☐ Företaget

Moderbolagets namn (om sökande är dotterbolag)

Organisationsnummer -

Bankförbindelse (bankens namn samt kontaktpersonens namn)

Telefonnummer (inkl. riktnr)

SEB Corporate Limit beställs för. Vid beställning av fler än ett kort, bifoga "Tillägg SEB Corporate Limit" A7540.

Efternamn*

Förnamn (tilltalsnamn*

Personnummer* -

Mobiltelefonnummer

Anställningsnummer

Adress (endast om svensk mantalsskrivningsadress saknas)

Postnummer

Ortnamn

E-postadress (Fyll i för att ta del av nya erbjudanden och information)

Tilläggstjänster ☐ Autogiro

Underskrift. I det fall firmatecknare saknar nordiskt personnummer ska kopia av pass bifogas tillsammans med adressuppgifter i bosättningslandet.

Jag ansöker om SEB Corporate Limit och försäkrar att ovan lämnade uppgifter är riktiga. Vid var tid gällande Allmänna villkor med prisbilaga finns tillgängliga på www.seb.se/foretagskort, alternativt kan erhållas av SEB Korts 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 ingånget den dag SEB Kort Bank AB beviljar ansökan.

Datum

Behörig firmatecknares namnteckning

Namnförtydligande

Personnummer * -

Namnförtydligande

Personnummer * -

Legitimationskontroll (typ, nr, sign). Fylls i av banken

* I det fall firmatecknare saknar nordiskt personnummer ska passkopia (vidimerad av en annan person med namnförtydligande, namnteckning och telefonnummer) bifogas tillsammans med adressuppgifter i bosättningslandet.

Skicka ansökan till:
SEB Kort/Application, Box 50 720, 202 70 Malmö

300

AFN-kod

Handläggare (S-id)

Kundansvarig (S-id)

Clearingnummer

Postadress: SEB Kort, 106 40 Stockholm
Telefon: Kundcenter +46 774 48 28 08
E-post: corporateapplication@seb.se

Viktigt! Bifoga blankett "Intyg om verklig huvudman"

www.seb.se/foretagskort

A7532 (AF) MP-id 776 778 191025