

PERSONUPPGIFTER MEDSÖKANDE (Familjekortsinnehavare)

Kod 239

EFTERNAMN										FÖRNAMN (TILLTALSNAMN)									
ADRESS (GATA NR ETC.)										PERSONNR (ÅR, MÅNAD, DAG, NR)									
POSTNR			ORTNAMN							MOBILTELEFONNR									
E-POSTADRESS																			
MITT NUVARANDE SAS EUROBONUSNR										NIVÅ					GILTIGT T.O.M (ÅR, MÅNAD)				
										<input type="checkbox"/> BAS <input type="checkbox"/> SILVER <input type="checkbox"/> GULD									

ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN

ARBETSGIVARENS NAMN															ÅRSINKOMST				
															0 0 0				
ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN																			
<input type="checkbox"/> FAST ANSTÄLLD <input type="checkbox"/> EGEN RÖRELSE <input type="checkbox"/> STUDENT <input type="checkbox"/> INTE ANSTÄLLD <input type="checkbox"/> PENSIONÄR																			

HUVUDKORTSINNEHAVARE

DINERS CLUB MEDLEMSNUMMER																			

UNDERSKRIFT

Vi försäkrar att uppgifterna i denna ansökan är riktiga och fullständiga, samt godkänner gällande medlems- och betalningsvillkor vilka vi förbinder oss att följa. Information om kreditavtalet finns i blankett med "Förhandsinformation om konsumentkrediter", samt i medlemsvillkoren med prisbilaga, som finns tillgängliga på dinersclub.se										alternativt kan erhållas av Diners Clubs medlemservice. Vi vet att denna ansökan kommer att genomgå sedvanlig kreditprövning och att medsökande/familjekortsinnehavare jämte huvudkortsinnehavare är solidariskt betalningsansvariga för uppkommen kontoskuld på familjekortet.									
DATUM																			
HUVUDKORTSINNEHAVARENS NAMNTECKNING										MEDSÖKANDE (FAMILJEKORTSINNEHAVARENS NAMNTECKNING)									



Ansökan skickas till:
 Frisvar, Diners Club Nordic AB, Svanspost 2017 1291, 110 07 Stockholm.
 Portot är betalt.