

Vänligen texta tydligt – blanketten läses maskinellt.

Huvudkontohavare

Kontonummer

Personnummer

 -

Mobiltelefonnummer

Efternamn

Förnamn (tilltalsnamn)

Ny medsökande (solidariskt betalningsansvarig). Kort utfärdas till medsökande. Minimålder 18 år.

Personnummer

 -

Årsinkomst, kr

 0 0 0

Mobiltelefonnummer

Efternamn

Förnamn (tilltalsnamn)

Anställningsform

Fast anställd Egen rörelse Student Inte anställd Pensionär

Arbetsgivare

VIK
HÄR

Extrakort (ej solidariskt betalningsansvarig) Minimålder 18 år.

Personnummer

 -

Efternamn

Förnamn (tilltalsnamn)



Underskrift

Jag/Vi försäkrar att uppgifterna i denna ansökan är riktiga och fullständiga, samt godkänner gällande kontobestämmelser och betalningsvillkor vilka jag/vi förbinder mig/oss att följa. Gällande kontovillkor finns tillgängliga på www.seb.se.

Jag/Vi vet om att denna ansökan kommer att genomgå sedvanlig kreditprövning vid ansökan om ny medsökande och att medsökande jämte huvudkortssökande är solidariskt betalningsansvariga för uppkommen kontoskuld.

Datum

Huvudkontohavarens underskrift

Medsökandes underskrift