

## Önskad ny köpgräns

Mitt/Vårt kontonummer

Jag/Vi önskar ändra min/vår köpgräns till kr  
(upp till max 20 % av din/er årsinkomst)\*

 0 0 0 kr

\* Sökt köpgräns ska räcka till två månaders inköp.

---

## Huvudkontohavare

Personnummer

 - 

Årsinkomst, kr

 0 0 0

Mobiltelefonnummer

Efternamn

Förnamn (tilltalsnamn)

Anställningsform

Fast anställd
  Egen rörelse
  Student
  Inte anställd
  Pensionär

Arbetsgivare



---

## Befintlig medsökande (solidariskt betalningsansvarig).

Personnummer

 - 

Årsinkomst, kr

 0 0 0

Mobiltelefonnummer

Efternamn

Förnamn (tilltalsnamn)

Anställningsform

Fast anställd
  Egen rörelse
  Student
  Inte anställd
  Pensionär

Arbetsgivare



---

## Underskrift

Jag/Vi är medveten/na om att denna ansökan kommer att genomgå sedvanlig kreditprövning vid ansökan om högre köpgräns, varvid kreditupplysning kommer att inhämtas. Information om kreditavtalet finns i blankett med "Förhandsinformation om konsumentkrediter", samt i kontobestämmelserna med prisbilaga, som finns tillgängliga på respektive produkts hemsida alternativt kan erhållas av SEB Korts Kundservice. Jag/Vi är vidare medveten/na om att gällande kontovillkor även gäller för ändrad köpgräns.

Datum

Huvudkontohavarens underskrift

Medsökandes underskrift

