



Ansökan/Avtal om ICA Inköpskort med fakturakredit för Företag, Organisationer och Institutioner. Butik:

Kundnr (ifylles av butik)

V.G. TEXTA!

Kund:

| | | | |
|--|------------|------------------------------------|-------|
| Företag/Organisationens/Institutionens namn (betalningsansvarig) | | Namn (ansvarig), firmatecknare | |
| Adress | | Organisationsnummer | |
| Postnr | Postadress | Telefonnr (även riktnr) | Faxnr |
| Avdelning/Sektion | | Kontaktperson om annan än ansvarig | |
| Fakturaadress (om annan än ovan) | | E-post | |
| Postnr | Postadress | | |

Sökt inköpsgräns:

Prislista/villkor:

- Inköpskortkr/kort Dröjsmålsränta%/faktura
 Ersättningskortkr/kort Betaldagar/faktura
 Kvittokopiakr/kopia Övrigt
- Faktureringsavgiftkr/faktura

Jag/Vi försäkrar att ovan lämnade uppgifter är riktiga. Jag/Vi har tagit del av Allmänna villkor för ICA Inköpskort, Organisationer och Institutioner.

| |
|--|
| Ort och datum |
| Namnunderskrift (ansvarig) firmatecknare |
| Namnförtydligande |

OBS! Bifoga underlag som styrker firmatecknarens/firmatecknarnas teckningsrätt. Exempelvis registreringsbevis, protokoll eller förordnande.

Butikens godkännande:

| |
|--|
| Godkänd inköpsgräns |
| Ort och datum |
| Namnunderskrift (ansvarig) firmatecknare |
| Namnförtydligande |

Ett ex behålls av butiken

Ett ex till kunden

Ev ett ex till Butiksadministration