



Ansökan/Avtal om ICA Inköpskort

med fakturakredit för Företag, Organisationer och Institutioner.

Butik:

V.G. TEXTA!

Kundnr (ifylles av butik)

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:

- | | |
|--|---|
| ☐ Inköpskort kr/kort | ☐ Dröjsmålsränta %/faktura |
| ☐ Ersättningskort kr/kort | ☐ Betaldagar /faktura |
| ☐ Kvittokopia kr/kopia | ☐ Övrigt |
| ☐ Faktureringsavgift kr/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