

SØKNAD OM KREDITTKONTO HOS COOP SVALBARD SA

Utfylt skjemaet sendes til faktura.svalbard@coop.no



Opplysninger om søker:

Navn/firmanavn: _____

Kontaktperson: _____

Adresse: _____

Postnummer/Poststed: _____

Organisasjonsnummer/fødselsdato: _____

Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Ønsker faktura tilsendt på PDF per e-post

Ønsker faktura på EHF

Faktura mailadresse: _____

Vi søker om månedlig kreditt på:

Kr 10 000 - 30 000,-

Kr 30 000 – 50 000,-

Kr 60 000 – 80 000

Kr 90 000 – 110 000

Kr 110 000 – 200 000,-

Kr 200 000 – 300 000,-

Kr 300 000 – 400 000,-

Dato: _____ Underskrift: _____

Navn med blokkbokstaver: _____

FYLLES UT AV COOP SVALBARD SA

KUNDENUMMER:

Innvilges

Innvilges ikke

Evt. kredittgrense: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

