



OpelKortet

OPEL

## Ansökan ändring av köpgräns Opel MasterCard

### Önskad ny köpgräns

Mitt/Vårt kontonummer	.....
Jag/Vi önskar ändra min/vår köpgräns till kr (upp till 20% av din årsinkomst)*	.....
* Sökt köpgräns bör räcka till minst två månaders inköp.	

### Sökande

Efternamn, förnamn		
Personnummer (år, månad, dag, nr)	Telefon, dagtid (även riktnr)/Mobiltelefonnummer	Årsinkomst, kr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Medsökande (solidariskt betalningsansvarig)

Efternamn, förnamn	
Personnummer (år, månad, dag, nr)	Årsinkomst, kr
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Underskrifter

Jag/Vi är medveten/na om att denna ansökan kommer att genomgå sedvanlig kreditprövning vid ansökan om högre köpgräns, varvid kreditupplysning kan komma att inhämtas. Jag/vi är vidare medveten/na om att gällande kontovillkor även gäller för en ändrad köpgräns.	
Ort, datum	
Sökandens underskrift	Medsökandes underskrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>