

Ansökan Familjekonto

Uppgifter om sökanden

Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer (minimiålder 20 år)
Gatuadress	Telefon bostaden (även riktnummer)
Postnr och ort	Kontaktnummer (dygnet runt)
Mantalskriven (om annan än ovan)	E-postadress

Uppgifter om sökanden

Yrke/sysselsättning	Anställd sedan, år och månad
Arbetsgivare/eget företags namn	Anställningsform
Årsinkomst (minimigräns 120.000 kr)	Eget företags etableringsår och org nr

Tillåtna destinationsadresser

Adress 1	
Adress 2	
Adress 3	
Lösenord (max 10 tecken)	

Autogiroanmälan

(obligatorisk)

Betalningsmottagare

Taxi Stockholm 15 00 00 AB , Box 6576, 113 83 Stockholm. Bg 734-6232. Org nr 556027-9811.

Betalare/kontoinnehavare

Fullständigt namn
Kontoinnehavarens bank
Bankkontonummer som pengarna ska dras ifrån (clearingnr, 4 siffror+kontonr)

Jag försäkrar att i denna ansökan lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga. Jag är införstådd med att ansökan kommer att genomgå kreditprövning, varvid mina referenser kan komma att kontaktas och att ansökan kan avslås utan att förklaring härtil behöver lämnas. Jag har tagit del av och godkänner Taxi Stockholms kontobestämmelser som finns på baksidan av denna blankett, alternativt bifogad med ansökan, samt villkoren för autogiro och godtar att betalningen sker till Taxi Stockholm via autogiro från ovan angivet konto.

Underskrift

Ort och datum	Underskrift	Namnförtydligande
---------------	-------------	-------------------

Taxi Stockholms anteckningar

Kreditbedömning	Kundnummer
-----------------	------------

Ansökan skickas till faxnr 08-612 03 90 eller Taxi Stockholm, Box 6576, 113 83 Stockholm.