

Ansøgning om AL-Mastercard privatkort i forb. med AL-Mastercard Business

Oplysninger om mig selv

AL-Mastercard Business kortnr.	
CPR-nummer	Stilling
Fornavn(e)	Efternavn
Adresse	Postnr./By
Telefonnr. privat	Telefonnr. arbejde
Mobiltelefonnr.	E-mailadresse

Korttype

<input type="checkbox"/> AL-Mastercard	<input type="checkbox"/> AL-Mastercard Gold	<input type="checkbox"/> AL-Mastercard Platinum
--	---	---

Sådan ønsker jeg at betale

<input type="checkbox"/> Hele forbruget hver måned	<input type="checkbox"/> Procentvis afvikling af forbruget: I procent _____ % (minimum 5 %)	<input type="checkbox"/> Fast ydelse kr. _____ (minimum 2 % af kortets maks.)
Den månedlige afvikling af forbruget trækkes på reg.nr. _____ kontonr. _____ i Arbejdernes Landsbank, filialen i _____		

Ansøgning om AL-Mastercard familiekort

Oplysninger om familiekortindehaver

CPR-nummer	Stilling
Fornavn(e)	Efternavn
Mobiltelefonnr.	Telefonnr. arbejde
På baggrund af den afgivne fuldmagt ønsker jeg at få udstedt et familiekort til ovenstående Mastercard kortkonto. Jeg erklærer at have modtaget, læst og accepteret brugerregler for Mastercard og bekræfter rigtigheden af de afgivne oplysninger om mit navn og CPR-nummer.	
Dato _____ Familiekortindehavers underskrift _____	

Attestering og fuldmagt

Jeg kvitterer for at have modtaget, læst og accepteret brugerregler for MasterCard og prislisten.
Jeg erkender at skyldte A/S Arbejdernes Landsbank det beløb, der måtte være trukket på kortkontoen med evt. tillæg af rente, overtræksprovision samt gebyrer og omkostninger, dog jf. § 11 i Lov om visse betalingsmidler.
Jeg bekræfter rigtigheden af oplysningerne i denne ansøgning og er indforstået med, at

- banken foretager kreditværdighedsundersøgelse, herunder evt. indhenter og videregiver oplysninger hos/til finansieringsselskaber, kreditoplysningsbureauer og/eller pengeinstitutter.
- der kan ske løbende kreditvurdering.
- aftalegrundlaget for MasterCard udgøres af denne ansøgningsblanket, brugerregler for MasterCard samt prislisten.

Jeg er indforstået med, at ovennævnte familiekort udstedes. Som kontohaver er jeg ansvarlig for alt forbrug på kortkontoen, uanset om betalingerne er foretaget med familiekort eller mit eget kort jf. brugerregler for MasterCard.
Fuldmagten er gyldig, indtil banken modtager skriftlig tilbagekaldelse.

Dato _____ Kortholders underskrift _____