

Richiesta Coop Pronto Company Card

Acquisti allo shop e di carburante



Richiedo che venga emessa la Coop Pronto Company Card in base ai dati seguenti.
Si prega di compilare in stampatello (inchiostro nero o blu).

Corrispondenza in tedesco francese italiano

Denominazione sociale secondo l'iscrizione nel registro di commercio

Complemento

Via n°

Località NPA -

Persona responsabile

Data fondazione Sede sociale dal (mese/anno)

Sede precedente (in caso di trasferimento < di 2 anni)

Telefono Fax

E-mail

Volume annuale di carburante ca. LITRI Limite di conto desiderato CHF Numero di carte sulla stessa fattura

Restrizione prodotti			
Offerta completa	SOLO diesel / olio motore / prodotti per pulire i vetri / vignette	SOLO carburante / olio motore / prodotti per pulire i vetri / vignette	Rilevamento km
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Testo sulla carta aggiuntivo al nome del titolare della carta, ad es. indicare il numero dell'auto o altra denominazione.

1

2

3

4

5

Codice PIN a 4 cifre a piacere (in mancanza di indicazioni viene assegnato un codice non modificabile)

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE SOLTANTO DALLE DITTE INDIVIDUALI / SAGL / SOCIETÀ IN NOME COLLETTIVO

Cognome 1° titolare / socio Cognome 2° titolare / socio

Nome Nome

Indirizzo privato Indirizzo privato

NPA / Località NPA / Località

Nato/a il Indirizzo da Nato/a il Indirizzo da

Precedente residenza (in caso di trasferimento < di 2 anni) Precedente residenza (in caso di trasferimento < di 2 anni)

Firma del procuratore di cui sopra come da estratto del RC Firma Obbligatoria in caso di estratto del RC. Firma congiunta a due.

Con la presente richiesta io sottoscritto (il richiedente/la richiedente) confermo la correttezza delle informazioni rilasciate e riconosco espressamente le Condizioni Generali riportate. Autorizzo il Coop Pronto Card Center o suoi rappresentanti a raccogliere presso i pubblici uffici tutte le informazioni necessarie per verificare questa richiesta e per gestire il contratto.

Cognome Nome

Località Data

Per controllo:

La richiesta è stata compilata in ogni parte? Pagabile dietro fattura mensile per il 25 del mese

Estratto del RC allegato? con servizio di addebito diretto postale (Debit Direct, mens.)

Timbro aziendale apposto? Conto corrente postale n°:

Denominazione sociale secondo l'iscrizione nel RC? Si prega di inviare un modulo di richiesta di autorizzazione di addebito per approfittare della procedura di pagamento semplificata

Firma(e) autorizzata(e) secondo il registro di commercio e timbro della ditta



Dopo l'invio della richiesta compilata riceverà la sua Coop Pronto Company Card già dopo circa 10 giorni lavorativi.