

# Richiesta Coop Pronto Card

## Acquisti allo shop e di carburante



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

Corrispondenza in  tedesco  francese  italiano

Appellativo  Sig.ra  Sig.

Cognome	<input type="text"/>																									
Nome	<input type="text"/>																									
Via	<input type="text"/>																						n°	<input type="text"/>		
Località	<input type="text"/>																				NPA	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>	
Complemento	<input type="text"/>																									
Nato/a il	<input type="text"/>				Indirizzo da	<input type="text"/>																				
Precedente residenza (in caso di trasferimento < di 2 anni)	<input type="text"/>																									
Telefono	<input type="text"/>												Cellulare	<input type="text"/>												
E-mail	<input type="text"/>																									
Limite di conto desiderato	<input type="text"/>				Numero di carte sulla stessa fattura	<input type="text"/>																				
CHF max. 1'500 CHF																										
Nazionalità	<input type="text"/>			Permesso di dimora (se non CH)	<input type="checkbox"/>			Rilasciato in data	<input type="text"/>																	

### Restrizione prodotti

Offerta completa

SOLO diesel / olio motore /  
prodotti per pulire i vetri /  
vignette

SOLO carburante /  
olio motore / prodotti per  
pulire i vetri / vignette

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

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

1	<input type="text"/>																							
2	<input type="text"/>																							
3	<input type="text"/>																							
4	<input type="text"/>																							
5	<input type="text"/>																							

In questa sezione i dati non sono obbligatori, tuttavia se rilasciati possono comportare un aumento del limite del conto.

Professione	<input type="text"/>												Posizione	<input type="text"/>											
<input type="checkbox"/> impiegato/a <input type="checkbox"/> autonomo/a <input type="checkbox"/> pensionato/a <input type="checkbox"/> in formazione <input type="checkbox"/> inattivo/a dal <input type="text"/>																									
Datore/Datrice di lavoro	<input type="text"/>																								
Indirizzo	<input type="text"/>																								
Cognome Coniuge	<input type="text"/>												Nome Coniuge	<input type="text"/>											

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	<input type="text"/>												Nome	<input type="text"/>											
Località	<input type="text"/>												Data	<input type="text"/>											

Per controllo:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> La richiesta è stata compilata in ogni parte?          | <input type="checkbox"/> Pagabile dietro fattura mensile per il 25 del mese  |
| <input type="checkbox"/> Firmata la richiesta?                                  | <input type="checkbox"/> con servizio di addebito diretto postale (Debit Direct, mens.)  |
| <input type="checkbox"/> Copia del permesso di dimora allegata?<br>(per non CH) | <input type="checkbox"/> Conto corrente postale n°: .....-.....-.....  |
|   | <input type="checkbox"/> Si prega di inviare un modulo di richiesta di autorizzazione di addebito per approfittare della procedura di pagamento semplificata |

**Azienda**  
(Per i minori è  
necessaria un'ulteriore  
firma dei genitori)

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