



Beställning av extra euroShell Företagskort

Postadress: euroShell/St1 Sverige AB, Kundservice, Box 1029, 172 21 Sundbyberg
E-post: euroshell@st1.se

Företagets namn: _____

Adress: _____

Organisationsnummer: -

Kontonummer:

Kontaktperson: _____

ANSÖKAN OM EXTRAKORT

Önskad korttext:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____

VÄLJ KÖPKATEGORI (Ett alternativ per kort) Vänligen välj om du vill att kortet ska ha nationell eller internationell begränsning samt vilka olika produktkategorier som ska kunna inhandlas.)

	Nationellt kort	Internationellt kort	Endast diesel	Endast drivmedel	Drivmedel biltillbehör, parkering och tvätt.	Alla produkter och kioskvaror. Hyra av släp	Fordons-ID anges vid tankning	Mätarställning anges vid tankning
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖVRIGT

Ort _____ Datum _____

Signatur _____

Namnförtydligande _____