

Rentufrí Beauty konto

Umsókn



Navn: _____ Tel: _____

Stutt frágreiðing um viðgerð(ina)/viðgerðir tú ynskir:

Kostnaður: _____ kr.

Afturgjaldingartíð: _____ mör **Upphædd pr. mör:** _____ kr.

Upphædd	Kr.
Upprættingargjald	Kr.
Umsitingargjald pr. mör. kr. 50,-	50 x mör íalt kr.
Samlað afturgjalding:	Kr.
Gjald pr. mör	Kr.
Afturgjaldingar tíð í mör MAX 36 mör	Mör.
Fyrsti gjaldsdagur:	Dato:
Rykkjara gjald kr. 150,-	150 kr.

G.G Um avtalan verður broytt (upphædd/afturgjaldingartíð) er kostnaðurin kr. 400

Eg vátti, at eg lúki fylgjandi krøv:

- Eg eri yvir 18 ár
- Eg eri ikki skrásett/ur í RKI ella Debitor-registerinum

Persónlig viðurskipti

Navn: _____

Eftirnavn: _____

Persónstal: ____/____/____ - _____

Bústaður: _____ nr. _____

Postnummar / Bygd / Býur: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Teldupost: _____

Arbeiði / inntøka: Løn móttakari ☐ Sjálvstöðug/ur ☐ Lesandi ☐ Pensiónist ☐

Inntøka pr. mör.: kr _____

Aðrar inntøkur: _____

Eg vil her við søkja um rentufria KB-konto hjá Klinik B og vátti, at omanfyri standandi upplýsingar eru rættar.

Eg stovni fasta flyting *fyrst* í hvørjum mánaði til

Betri Banki: 9181 – 47.94.631

Um ikki eg gjaldi til tíðina, verður rykkjaragjald á kr. 150,- lagt afturat fyri hvønn rykkjara.

Rættstundis afturgjalding er **hvønn fyrsta í mánaðinum**.

Um ikki avtalan verður hildin, kann hon verða **send til innheinting**.

Dato: ____/____/20____

Undirskrift: _____