

Änderungsformular (DEU)

Bitte einreichen an:
 E-Mail: info.cwe@six-payment-services.com; Fax: +49 69 95 932 2726
 Für E-Commerce: onlinepayment@six-payment-services.com

Vertragspartner

Für Rückfragen Telefon _____ E-Mail _____

Firmenangaben (neu) Strasse/Nr. _____
 PLZ/Ort _____
 Telefon _____ E-Mail _____
 www. _____
 Rechtsform _____ USt-IdNr. _____

Kontaktperson (neu) Hauptsitz Filiale/Standort Anstelle von _____
 Frau Herr Vorname _____ Name _____ Funktion _____
 Telefon _____ E-Mail _____

Kurzadresse _____ Für Karteninhaber-Rechnung (max. 21 Zeichen)

Rechtsverbindlicher Vertreter (neu) Anstelle von _____
 Frau Herr Vorname _____ Name _____
 Telefon _____ Funktion _____

Privatadresse Strasse/Nr. _____
 PLZ/Ort _____ Land _____

Bitte Kopie eines gültigen persönlichen Ausweises beilegen (Pass, ID).

Bestehender Terminal Standort (neue Details) Terminal ID(s) _____

Entspricht Firmenadresse Kommerzielle Bezeichnung _____
 Strasse/Nr. _____
 PLZ/Ort _____

Kontoangaben (neu) Neu, anstelle von Konto _____ Zusätzlich
 Kontowährung _____ Finanzinstitut _____ BIC/Swift _____ (8- oder 11-stellig)
 PLZ/Ort _____ Land _____
 IBAN _____

Kontoinhaber _____
 Strasse/Nr. _____
 PLZ/Ort _____ Land _____

Korrespondenz (neu) An Firmenadresse Gemäss beiliegender Liste

Abweichende Adresse Firma _____ Z. Hd. _____
 Korrespondenz/Postfach Strasse/Nr. _____ Postfach-Nr. _____
 Rechnungen PLZ/Ort _____ Land _____
 Vergütungsanzeigen PDF
 Chargebacks E-Mail neu zusätzlich _____

Vergütungsanzeigentyp (neu): Detailauszug Tagesabschlüsse Filiale (summary) Auszug der Vergütungen pro Filiale (recap) Detailauszug aller Transaktionen (detailed)

Der Vertragspartner bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. **Änderungen gültig ab** _____
 SIX Payment Services ist berechtigt, dem Vertragspartner die durch die Änderungen entstehenden Kosten in Rechnung zu stellen.

Datum und Ort Unterschrift(en) rechtsverbindliche(r) Vertreter des Vertragspartners*

* Vor- und Nachnamen in Druckbuchstaben _____