

Änderung Bankverbindung

Bitte schicken Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

1 Allgemeine Angaben

| | |
|--|-------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Inhaber/Firmierung lt. Firmenbuch | Ansprechpartner |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geschäftswortlaut | Telefon/E-Mail für Rückfragen |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße und Hausnummer (Verwaltungsanschrift) | PLZ Ort |

2 Hiermit beantrage ich die Änderung der Daten bei folgenden Terminals, Vertragspartnern bzw. PSP-ID:

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Terminal-ID | Terminal-ID | VP-Nummer | VP-Nummer | PSP-ID |

Bei weiteren Terminal-IDs, Vertragspartnern bzw. PSP-IDs bitte separate Liste anfügen.

Die aufgeführten Änderungen gelten ab: (frühestens 3 Arbeitstage nach Einsendung)

3 Änderung

A) SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug von Forderungen der Ingenico Payment Services

Ingenico Payment Services GmbH
Daniel-Goldbach-Straße 17-19, 40880 Ratingen
Gläubiger-ID: DE16A010000020245
Mandats-ID: wird später nachgeliefert

Ich ermächtige die Ingenico Payment Services GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ingenico Payment Services GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kontoinhaber | Kreditinstitut |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| IBAN (Intern. Bank Account Number) | BIC |

| | |
|----------------------|-------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ort, Datum | Unterschrift |

B) Bankverbindung zur Auszahlung der Transaktionsumsätze

Kreditkartenumsätze Lastschriftumsätze (eCom)

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kontoinhaber | Kreditinstitut |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| IBAN (Intern. Bank Account Number) | BIC |

4 Unterschrift

Hiermit gebe ich die oben angeführten Änderungen in Auftrag.

| | |
|-------------------------|---|
| <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ort, Datum | Stampiglie und rechtsgültige Unterschrift |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name in Druckbuchstaben | |