

Bitte vervollständigen Sie das Formular und schicken Sie es unterschrieben an die angegebene Adresse postalisch oder per Fax zurück.

Elavon Merchant Services
Postfach 710 247
60492 Frankfurt

Fax: 069/517 09 431

Adressdaten- und Bankdaten-Bestätigung

Gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Elavon Merchant Services teile ich folgende Anschrift und Bankdaten mit und bitte diese für mein angegebenes Vertragskonto wie nachstehend zu ändern. Dies ist KEINE Einzugsermächtigung.

Hinweis: Erst nach Eingang dieses ordnungsgemäß ausgefüllten und unterzeichneten Änderungsformulars kann Elavon wieder die Überweisung von Kreditkartenumsätzen und Versendung von Abrechnungen vornehmen. Bis dahin ruhen die Auszahlungen und Abrechnungsversendungen.

Adressdaten (bitte vollständig ausfüllen)	
Firmenname:	
Straße:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefonnummer:	
Faxnummer:	
Inhaber/Geschäftsführer:	
Bankdaten (bitte vollständig ausfüllen)	
Name und Ort des Kreditinstituts:	
Kontonummer:	
BLZ:	
Kontoinhaber:	
Vertragsnummer (VU-Nummer):	
Bearbeitungsnummer:	
Ort, Datum:	Unterschrift des Zeichnungsberechtigten/Inhabers mit Firmenstempel:
Name des Zeichnungsberechtigten/Inhabers: (Druckbuchstaben):	