

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-Bestätigung

Gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Elavon Merchant Services teile ich folgende Anschrift mit und bitte bei Abweichungen diese für mein angegebenes Vertragskonto wie nachstehend zu ändern.

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

Adressdaten (bitte vollständig ausfüllen)	
Firmenname:	
Straße:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefonnummer:	
Faxnummer:	
Inhaber/Geschäftsführer:	
Vertragsnummer (VU-Nummer):	
Bearbeitungsnummer:	
Terminal-ID:	
Ort, Datum:	Unterschrift des Zeichnungsberechtigten/Inhabers mit Firmenstempel:
Name des Zeichnungsberechtigten/Inhabers: (Druckbuchstaben):	
Ich bin darüber informiert, dass ich nur als Zeichnungsberechtigter obige Änderungen veranlassen darf.	