

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: 069/517 094 31

Bestätigung der Bankverbindung

Gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Elavon Merchant Services teile ich folgende Bankdaten für die Abrechnung von Kreditkarten mit und bitte diese bei Abweichungen 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 vornehmen. Bis dahin ruhen die Auszahlungen.

Neue Kontoverbindung (bitte vollständig ausfüllen)

Name und Ort des Kreditinstituts:

Kontonummer:

BLZ:

IBAN:

SWIFT/BIC:

Kontoinhaber:

Adressdaten (bitte vollständig ausfüllen)

Vertragsunternehmen:

Inhaber/Geschäftsführer:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Telefonnummer:

Faxnummer:

Vertragsnummer (VU-Nummer):

Bearbeitungsnummer:

Terminal-ID:

Ort, Datum:

Unterschrift des Zeichnungsberechtigten/Inhabers mit Firmenstempel:

**Name des Zeichnungsberechtigten/Inhabers:
(Druckbuchstaben):**