Zmiana nazwy/adresu siedziby Akceptanta

Prosimy o wypełnienie dokumentu drukowanymi literami

Nr Merchanta: | | | | | | | | | | | | |

Nr NIP Firmy: | | | | | | | | | | |

Nr sprawy: | | | | | | | |

Nowa nazwa przedsiebiorstwa Akceptanta:

_____

Nowy adres siedziby Akceptanta:

_____

_____

_____

_____

☐ ***proszę zaznaczyć jeśli zmiana dotyczy zmiany adresu/ nazwy punktu handlowo- usługowego Akceptanta***

☐ ***proszę zaznaczyć jeśli zmiana dotyczy pozostałych adresów kontaktowych (prosze wskazać jakich):***

_____

Osoba kontaktowa: _____

Numer telefonu kontaktowego: _____

Niniejszym potwierdzam, że jestem osobą upoważnioną do składania wniosku, którego dotyczy niniejszy formularz.

Czytelny podpis: _____

Stanowisko służbowe

_____

Oświadczam, iż jestem świadom i akceptuję, iż termin dokonania wnioskowanej zmiany jest nie krótszy niż 7 dni kalendarzowych od dnia doręczenia tego formularza do Elavon.

_____

Data, miejscowość, czytelny podpis i pieczęć firmowa

<u>UWAGA</u>:

Prosimy o dołączenie poniżej wymienionych dokumentów. Państwa zgłoszenie nie będzie rozpatrzone bez nich:

- **Aktualny wypis KRS poświadczony za zgodność z oryginałem albo aktualne zaświadczenie z Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczone za zgodność z oryginałem**

Adres zwrotny:

Elavon Financial Services Ltd. (sp. z o.o.)
Dział zarządzania dokumentami
Ul. Puławska 17
02-515 Warszawa

<u>INSTRUKCJA</u>

Formularz może być stosowany jedynie w przypadku, gdy Akceptant zmienia jedynie nazwę przedsiębiorstwa lub siedzibę nie zmieniając formy prawnej oraz gdy zmianie tej nie towarzyszy jakiekolwiek przekształcenie przedsiębiorstwa pociągające za sobą zmianę podmiotową- Akceptant wciąż pozostaje tym samym przedsiębiorcą.