

Beauftragung für die Vermittlung einer VISA- und Mastercard bzw. American-Express-Akzeptanz

Bitte per **FAX an 08869-910232** oder per Post senden an:

it-Pos Hamacher – Zahlungssysteme - Raiffeisenstr. 8 - 86974 Apfeldorf

VISA-/MasterCard	Disagio und Kosten gemäß
American-Express	Angebot

(X) gewünschte Kreditkartenakzeptanz bzw. Zutreffendes bitte ankreuzen

Unternehmensdaten:

Firmenbezeichnung:

Strasse/Haus-Nr:

PLZ/Ort:

Rechtsform: GbR, Einzelfirma, GmbH, AG, OHG, KG, GmbH & Co KG,
 Sonstige

Inhaber/Geschäftsführer:

Telefon/Fax: /

Email-Adresse:

Branche: Hotel, Hotel-garni, Restaurant, Bistro, andere

Steuer-Nummer:

BHG-Mitglieds-Nummer:

Bankverbindung:

Institut:

Bankleitzahl: Konto-Nummer:

Konto-Inhaber:

Installiertes Terminal:

Terminal-Typ: Terminal-ID:

Netzbetreiber:

Ende Vertragszeit:

- Ich versichere/Wir versichern, vertraglich nicht anderweitig gebunden zu sein und keine VISA - Mastercard zu akzeptieren,
- Ich bin/Wir sind derzeit vertraglich noch gebunden. Der Vertrag/die Verträge wurde/n gekündigt und zwar:

Mastercard zum VISACARD zum

Kündigungsbestätigungen sind beigefügt werden nachgereicht.

....., den

(Firmenstempel)

.....
(rechtsverbindliche Unterschrift)