

Vollmachtserteilung

VERTRAGSPARTNER

Firma _____ Vertragspartner-Nr. _____

Firmenadresse Strasse + Nr. _____ Postfach Nr. _____

PLZ / Ort _____ Land _____

Rechtsverbindlich
vertreten durch 1 Herr Frau Vorname _____ Name _____

Funktion _____ Telefon _____

E-Mail _____ Fax _____

Rechtsverbindlich
vertreten durch 2 Herr Frau Vorname _____ Name _____

Funktion _____ Telefon _____

E-Mail _____ Fax _____

VOLLMACHTS-
ERTEILUNG

Ich/wir bevollmächtige(n) hiermit die unten aufgeführte(n) Person(en),
in unserem Namen die hier angekreuzten Tätigkeiten vorzunehmen:

- Aktivierung Versand Vergütungsanzeigen an Drittperson
- Einholen von Zahlungsauskünften
- Meldung neuer/zusätzlicher E-Mail-Adressen
- Beantragung manuelle Transaktionserfassung

BEVOLLMÄCHTIGTE
PERSON(EN)

Bevollmächtigte
Person 1 Herr Frau Vorname _____ Name _____

Funktion _____ Telefon _____

E-Mail _____ Fax _____

Bevollmächtigte
Person 2 Herr Frau Vorname _____ Name _____

Funktion _____ Telefon _____

E-Mail _____ Fax _____

Ort und Datum _____ Rechtsgültige Unterschrift(en) des Vertragspartners*
* Vor- und Nachname(n)
in Druckbuchstaben: _____

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte und rechtsgültig unterschriebene Formular per Fax, E-Mail oder Post.

Aus der Schweiz:
Fax: 0848 83 2111
customerservice.ch@six-payment-services.com
SIX Payment Services, Customer Service Switzerland
Hardturmstrasse 21, Postfach, CH-8021 Zürich

Aus Deutschland und Österreich:
Fax: +49 69 95 932 2726
info.cwe@six-payment-services.com
SIX Payment Services, Merchant Service International
Hardturmstrasse 21, Postfach, CH-8021 Zürich

Postanschrift: SIX Payment Services, Hardturmstrasse 201, Postfach, CH-8021 Zürich
Für Ihren lokalen Kontakt: www.six-payment-services.com/contact

SIX Payment Services AG
Hardturmstrasse 201, CH-8021 Zürich

SIX Payment Services (Europe) S.A.
10, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach

