



Formular „Änderung der Bankverbindung“

Bitte an kontakt@pos-cardservice.de senden.

Kunden-Nr.		Terminal-ID	
Adressdaten			
Unternehmensname			
Straße Haus-Nr. (kein Postfach)			
PLZ Ort			
SEPA-Lastschriftmandat POS-Cardservice GmbH & Co.KG, Karweg 14, 54587 Lissendorf, Gläubiger Identifikationsnummer DE36ZZZ00002687773 Die Mandatsreferenz wird jeweils separat mitgeteilt.			
Bankverbindung alt (die Bankverbindung die abgelöst werden soll)		Bankverbindung neu	
Kontoinhaber (Vorname/Name)		Kontoinhaber (Vorname/Name)	
IBAN (Konto-Nr.)		IBAN	
BIC (BLZ)		BIC	
Name der Bank/Ort		Name der Bank/Ort	
Kontowährung	Kontowährung	Bankverbindung gültig ab (TTMMJJJJ)	
Ich ermächtige – sofern nicht bereits geschehen – die POS-Cardservice GmbH & Co.KG (nachfolgend „POS-Cardservice“) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von POS-Cardservice auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Vorab-Ankündigung des Lastschrifteinzuges mit Fälligkeitsdatum und Betrag erfolgt durch POS-Cardservice mind. 1 Tag vor Einzug der Lastschrift.			
Nutzung der Bankverbindung			
☐ Gilt für alle Produkte/Leistungen der POS-Cardservice, die über die alte Bankverbindung abgewickelt wurden. Wenn nicht, dann bitte ankreuzen: ☐ Kartenakzeptanz ☐ POS-Cardservice Terminal ☐ Concardis Kreditkartenakzeptanzvertrag ☐ Sonstiges			
Anmerkungen			
Ort, Datum			
Vorname/Name der/des Unterzeichner/s			
Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift			
X			

WICHTIG! Wenn Sie mehrere Bankverbindungen bei POS-Cardservice hinterlegt haben, bitte für jede Bankverbindung ein separates Formular ausfüllen, unterschreiben und an support@pos-cardservice.de senden.