

Bitte faxen Sie an +49 69 7922-4500

# Servicevereinbarung ConCardis

## Serviceantrag American Express®

(Kartenakzeptanz Präsenzggeschäft)

# ConCardis

your gate to success

<b>Geschäftspartner-Nr.</b>		<b>Terminal-ID</b>	
<input type="checkbox"/> Neukunde	<input type="checkbox"/> Zentralvertrag	<input type="checkbox"/> Zusatzvereinbarung	
<input type="checkbox"/> Bestandskunde	gilt für alle bestehenden und zukünftigen Filialen	<input type="checkbox"/> Filiale zu GP-Nr.	

### 1. Unternehmen

Rechtsform <input type="checkbox"/> Einzelkaufmann <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GbR <input type="checkbox"/> OHG <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/> Sonstige:			
Unternehmensname		Branche/Produktort	
Straße/Haus-Nr. (kein Postfach)		Land	PLZ Ort
Abweichende Versandadresse <input type="checkbox"/> Korrespondenz <input type="checkbox"/> Akzeptanzmaterial, Straße/Haus-Nr. (kein Postfach), Land, PLZ, Ort		Name auf der Karteninhaberabrechnung (max. 22 Zeichen)	
Handelsregister-Nr./Registergericht/Gewerbe-Nr. (Kopie beigelegt)	Umsatzsteuer-Identifikations-Nr.	Homepage	
Inhaber, sofern Einzelkaufmann oder Firmierung lt. Handelsregister	Geschäftsführer/Geschäftsführender Gesellschafter	Nur bei Einzelkaufleuten/Freiberuflern	
		Nationalität	Geburtsort
Telefon-Nr. (inkl. Ländervorwahl/Vorwahl)	Fax-Nr. (inkl. Ländervorwahl/Vorwahl)	E-Mail-Adresse	
Kontoinhaber (Vorname/Name)	Name der Bank/Ort	Konto-Nr.	BLZ

Nur bei Einzelkaufleuten oder Gesellschaftern einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (gesonderte Aufstellung mit den Namen und Angaben aller Gesellschaftern beigelegt).

Privatadresse: Straße/Haus-Nr. (kein Postfach)	Land	PLZ	Ort	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)
Art des Dokuments (Personalausweis oder Reisepass)	Personalausweis-/Reisepass Nr.	Ausstellende Behörde		Gültigkeitsdatum (TT/MM/JJJJ)

Es wird bestätigt, dass die Geschäftsbeziehung nicht für Rechnung Dritter eröffnet wird und dass bei einer Kapitalgesellschaft oder Personengesellschaft keine Person mehr als 25 % der Kapitalanteile oder der Stimmanteile der Gesellschaft hält oder kontrolliert. Andernfalls ist/sind nachfolgend der/die wirtschaftlich Berechtigte/n namentlich oder Personengesellschaft keine Person mehr als 25 % der Kapitalanteile oder der Stimmanteile der Gesellschaft hält oder kontrolliert. Andernfalls ist/sind nachfolgend der/die wirtschaftlich Berechtigte/n namentlich oder Personengesellschaft keine Person mehr als 25 % der Kapitalanteile oder der Stimmanteile der Gesellschaft hält oder kontrolliert. Falls mehr als zwei wirtschaftlich Berechtigte existieren, bitte auf gesondertem Blatt angeben.

Anrede, Vorname, Nachname	Privatadresse: Straße/Haus-Nr. (kein Postfach), Land, PLZ, Ort	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)
Anrede, Vorname, Nachname	Privatadresse: Straße/Haus-Nr. (kein Postfach), Land, PLZ, Ort	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

### 2. Produkte, Konditionen und Leistungen

<input type="checkbox"/> MasterCard Disagio in %	<input type="checkbox"/> VISA Disagio in %	<input type="checkbox"/> UnionPay 银联 Disagio in %	<input type="checkbox"/> JCB Disagio in %	<input type="checkbox"/> Diners Club DISCOVER Disagio in %	<input type="checkbox"/> DCC 0, Disagio in % Reduzierung Disagio bei DCC-Transaktionen in
<input type="checkbox"/> Maestro Disagio in %	<input type="checkbox"/> VISA ELECTRON Disagio in %	<input type="checkbox"/> PAY Disagio in %	Zahlungsintervall Allgemein/ Rechnung per Kontoauszug	Rechnungsintervall monatlich	Bei beleghafter Einreichung genehmigungsfreier Höchstbetrag (Floorlimit) MC: VI: JCB:
<input type="checkbox"/> DISCOVER Disagio in %	Disagio in % bei manueller Abrechnung	Zahlungsintervall/Überweisung American Express® <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 28 Tage (-0,15 %)		<input type="checkbox"/> Disagio identisch MasterCard/Maestro, legitimationsfreier Höchstbetrag 25,- €	<input type="checkbox"/> ETRAX 3 (über ESP)
<input type="checkbox"/> Anstatt Rechnung per Kontoauszug: Rechnungsversand inkl. Einzeltransaktionsliste		<input type="checkbox"/> Anstatt Rechnung per Kontoauszug: ESP (für alle VP-Nrn. der o.g. GP-Nr.)			
ESP: E-Mail-Adresse (Benutzerkennung/zwangend erforderlich)			ESP: Antragspasswort (zwangend erforderlich)		

### 3. Bemerkungen

Es gelten die jeweils aktuellen Bedingungen der ConCardis GmbH für die Akzeptanz und Abrechnung von Kredit- und Debitkarten, sowie, falls beantragt, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von American Express Payment Services Limited, die Sie im Downloadcenter unter [www.concardis.com](http://www.concardis.com) abrufen oder bei uns anfordern können. Der Vertragspartner ermächtigt die ConCardis und falls beantragt American Express Payment Services Limited widerruflich, Kreditauskünfte von Kreditauskunften und Bankauskünfte allgemeiner Art einzuholen, und befriert das kontoführende Institut insoweit vom Bankgeheimnis. Der Vertragspartner willigt ferner ein, dass ConCardis und ggf. American Express Payment Services Limited die im Vertrag angegebenen Stammdaten und Transaktionsdaten zur Aufnahme und Abwicklung des Vertragsverhältnisses speichert und nutzt und an den Prozessor der ConCardis übermittelt und dort verarbeiten und speichern lässt. Der Vertragspartner ermächtigt American Express Payment Services Ltd. ggfs. die Identifizierungsunterlagen nach dem Geldwäschegesetz an ConCardis zu übermitteln. Der Vertragspartner ermächtigt die ConCardis und American Express Payment Services Limited, alle im Zusammenhang mit der Durchführung des Vertrages vom Vertragspartner zu entrichtenden fälligen Zahlungen vom angegebenen Konto einzuziehen. Der Vertragspartner wird – sofern er bereits einen Akzeptanzvertrag mit einem anderen Abrechnungsunternehmen unterhält – unverzüglich die Kündigung dieses Akzeptanzvertrages zum nächstmöglichen Kündigungstermin aussprechen und ConCardis Kopien der Kündigung sowie der Kündigungsbestätigung übermitteln. Die Vollständigkeit und Richtigkeit der obigen Angaben des Vertragspartners werden hiermit versichert.

Ort, Datum	Ort, Datum	<input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepass/ Handelsregister-Auszug wurden im Original geprüft.	Vorname/Name Identifizierungsverantwortlicher in Druckbuchstaben
Vorname/Name der/des Unterzeichner/s in Druckbuchstaben	Vorname/Name der/des Unterzeichner/s in Druckbuchstaben	Vermittler/Vertriebspartner/HV	Vermittlungskennzeichen Klassifizierung
Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Vertragspartners bzw. Zeichnungsberechtigten	Unterschrift ConCardis GmbH, Solmsstraße 4, 60486 Frankfurt/Main, Deutschland	Unterschrift und (soweit vorhanden) Stempel Identifizierungsverantwortlicher	

### Interne Angaben (wird von ConCardis ausgefüllt)

REF 9 5 0	AG Code	Ind Code	Signing Rep.	Signing Reason 19	Service Sales Rep. C0000000	Hier 02/06
X-ref No.	A/C Resp. Code 04	Rel Type SE No	Role Type CA	Set-up Type 98	<input checked="" type="checkbox"/> Full Recourse/Rückbelastungsrecht bei Internet, Nachtclub	<input checked="" type="checkbox"/> Direct Debit/Einzugs-ermächtigung (DDG01)
					<input checked="" type="checkbox"/> Kontoführungs-pauschale (GMMHF)	<input type="checkbox"/> Versand Zahlungsmitt-teilung/Statement Fee (G4ST1)

