

Bitte faxen Sie an +49 69 7922-4500

# Servicevereinbarung ConCardis

## Serviceantrag American Express®

(Kartenakzeptanz Präsenzggeschäft)

# ConCardis

your gate to success

### Geschäftspartner-Nr. Terminal-ID.

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

### Unternehmen

Rechtsform <input type="checkbox"/> Einzelfirma <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/Produktsortiment	
Straße/Haus-Nr. (kein Postfach)		Land PLZ	Ort
Abweichende Versandadresse <input type="checkbox"/> Korrespondenz/papierhafte Abrechnung 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.			
Inhaber, sofern Einzelkaufmann/Firmierung lt. Handelsregister		Geschäftsführer	
Homepage			
Telefon-Nr. (inkl. Ländervorwahl/Vorwahl)		Fax-Nr. (inkl. Ländervorwahl/Vorwahl)	
E-Mail-Adresse			

Nur bei Einzelkaufleuten oder Gesellschaften Privatadresse: Straße/Haus-Nr. (kein Postfach)		rte Aufstellung mit allen Gesellschaftern beigelegt. Land PLZ Ort		Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	
Personalausweis-/Reisepass-Nr. (Kopie Personalausweis beigelegt)		Ausstellende Behörde		Ausstellungsdatum (TT/MM/JJJJ)	

Kontoinhaber (Vorname/Name)	Name der Bank/Ort	Konto-Nr.	BLZ
-----------------------------	-------------------	-----------	-----

### Produkte, Konditionen und Leistungen

<input type="checkbox"/> Disagio in %	<input type="checkbox"/> Disagio in %	<input type="checkbox"/> DCC	Reduzierung Disagio bei DCC-Transaktionen in %	bei beleghafter Einreichung genehmigungsfreier Höchstbetrag (Floorlimit) MasterCard: , Visa:	
<input type="checkbox"/> Disagio in %	<input type="checkbox"/> Disagio in %	<input type="checkbox"/>	Disagio in %	Zahlungsintervall 14-tägig	papierhafte Abrechnung monatlich
<input type="checkbox"/> Disagio in %	<input type="checkbox"/> Disagio in % bei manueller Abrechnung	Zahlungsintervall/Überweisung American Express® <input type="checkbox"/> 7, <input type="checkbox"/> 14, <input type="checkbox"/> 28 Tage (- 0,10 %) (- 0,30 %)		Einzeltransaktionsliste <input type="checkbox"/>	

### Bemerkungen und Bedingungen

Es gelten die Bedingungen der ConCardis GmbH für die Akzeptanz und Abrechnung von MasterCard-/Maestro- und Visa-/Visa Electron-/V PAY-Karten sowie, falls beantragt, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von American Express® International, Inc., die Sie im Downloadcenter unter [www.concardis.com](http://www.concardis.com) abrufen oder bei uns anfordern können. ConCardis ist berechtigt, bei Erhebung einer grenzüberschreitenden Interchange oder bei Einführung einer gleichwertigen Gebühr durch MasterCard Europe das vereinbarte Disagio gewichtet anzupassen. Der Vertragspartner ermächtigt die ConCardis widerruflich, Bankauskünfte allgemeiner Art einzuholen, und befreit das kontoführende Institut insoweit vom Bankgeheimnis. Der Vertragspartner willigt ferner ein, dass ConCardis die im Vertrag angegebenen Stammdaten zur Aufnahme und Abwicklung des Vertragsverhältnisses an den jeweiligen Prozessor der ConCardis übermittelt. Der Vertragspartner ermächtigt die ConCardis und American Express®, alle im Zusammenhang mit der Durchführung des Vertrages vom Vertragspartner zu entrichtenden fälligen Zahlungen vom angegebenen Konto einzuziehen sowie beim Netzbetreiber des Vertragspartners die termingerechte Freischaltung seiner/s Terminals zu veranlassen.

Ort, Datum	Vermittlungskennzeichen
Vorname/Name der/des Unterzeichner/s in Druckbuchstaben	Vorname/Name der/des Unterzeichner/s in Druckbuchstaben
Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Vertragspartners	Datum, Unterschrift ConCardis GmbH, Solmsstraße 4, 60486 Frankfurt am Main

### Interne Angaben (wird von ConCardis ausgefüllt)

<input type="checkbox"/> Personalausweis/Handelsregister-Nr./Steuer-Ident.-Nr. wurden vom Unterzeichner geprüft/Original ein	Verantwortlicher Klassifizierung	REF 9 5 0	AG Code
Ind Code	Signing Rep.	Signing Reason 19	Service Sales Rep. C0000000
X-ref No.	A/C Resp. Code 04	Rel Type SE No.	Role Type CA
Set-up Type 98	<input type="checkbox"/> Full Recourse/Rückbelastungsrecht bei Internet, Nachtclub	<input checked="" type="checkbox"/> Direct Debit/Einzugsermächtigung (DDG01)	<input checked="" type="checkbox"/> Kontoführungspauschale (GMMHF)
		<input type="checkbox"/> Versand Zahlungsmittellieferung/Statement Fee (G4ST1)	

ConCardis GmbH | Solmsstraße 4 | D-60486 Frankfurt am Main  
 Telefon: +49 69 7922-0 | Fax: +49 69 7922-4500 | [cc@concardis.com](mailto:cc@concardis.com) | [www.concardis.com](http://www.concardis.com)  
 Handelsregister: Frankfurt am Main | HRB 57036 | Sitz der Gesellschaft: Frankfurt am Main  
 Geschäftsführer: Manfred Krüger (Vorsitzender), Rainer Sureth



wichtig  
wichtig  
wichtig  
wichtig  
wichtig  
wichtig  
wichtig  
ersetzt Postident  
must have  
angekreuzt = Anlage der Produkte

Servicevereinbarung Kartenakzeptanz im Präsenzggeschäft Stand 11/2008 Seite 1 von 1