



Servicevertrag zum Terminal und Netzbetrieb

Vertragsart* Terminalmiete Terminalkauf Terminalnummer | 6 | 8 | _____
 Vertragsänderung Inhaberwechsel (ggf. angeben)

Angaben zum Unternehmen

Firmierung* _____

Rechtsform des Unternehmens* Einzelfirma GmbH, AG GbR OHG, KG, GmbH & Co. KG Limited
 Sonstige _____

Inhaber/Geschäftsführer Vorname* _____ Name* _____
Gläubiger-ID* _____
Handelsregisternummer und Registergericht (falls vorhanden)* _____
Straße/Nr.* _____
PLZ/Ort* _____ Land* _____
Telefon – Vorwahl* _____ Rufnummer* _____
Telefax – Vorwahl _____ Rufnummer _____
E-Mail* _____
Homepage _____ Branche* _____

Versandadresse Terminal (falls abweichend)

Firmierung – Lieferanschrift _____
Straße/Nr. _____
PLZ/Ort _____

Persönliche Angaben Daten zur Person des/der Vertretungsberechtigten*

Anrede* _____ Akademischer Grad _____

Vorname/n* _____ Name* _____

Privatadresse Straße/Nr.* _____
PLZ/Ort* _____ Land* _____
Geburtsdatum* [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Geburtsort/-land* _____

Der/die Vertretungsberechtigte(n) hat sich durch dieses Originalausweisdokument ausgewiesen:
Ausweisnummer* _____ Art des Ausweispapiers* _____
Staatsangehörigkeit/Nationalität* _____
Ausstellende Behörde* _____
Ausstellungsdatum* [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Ausstellungsort* _____

Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten

Ist der Vertretungsberechtigte gleich dem wirtschaftlich Berechtigten? Ja
 Nein (obligatorisch auszufüllen: Formular „Wirtschaftlich Berechtigter“)

Gibt es weitere wirtschaftlich Berechtigte? Ja (obligatorisch auszufüllen: Formular „Wirtschaftlich Berechtigter“)
 Nein

Erklärung des Vermittlers (Wird vom Vermittler ausgefüllt)

Der Vermittler erklärt die Annahme des Antrags im Auftrag und im Namen von SIX Payment Services. Der Vermittler bestätigt gegenüber SIX Payment Services die ordnungsgemäße Durchführung der Identifizierung und Legitimation nach den Anforderungen der Abgabenordnung und des Geldwäschegesetzes. Insbesondere wird bestätigt, dass der in diesem Antrag genannte Vertretungsberechtigte vor dem Vermittler persönlich erschienen ist und den Antrag eigenhändig bei Anwesenheit des Vermittlers unterschrieben hat.

Ort _____ Unterschrift des Vermittlers¹ _____

¹ Vor- und Nachnamen des Vermittlers in Druckbuchstaben _____

* = Pflichtangabe



Bankverbindung Daten zur Person des Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber

Lastschriftkonto für Monatsabrechnung

Name, Vorname/Firmierung* _____

Kreditinstitut* _____ BIC* _____

IBAN* _____

Ist die Bankverbindung für das Lastschriftkonto für Monatsabrechnung gleich der des Gutschriftskontos für Kartenumsätze?

Ja

Nein (obligatorisch ausfüllen: Formular „Änderung Bankverbindung“)

Lastschriftkonto für Rücklastschriften

Name, Vorname/Firmierung _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____

Eindeutige Mandatsreferenz – wird von SIX Payment Services ausgefüllt

Lastschriftkonto für Monatsabrechnung | M A 6 8 | _____

Lastschriftkonto für Rücklastschriften | R L 6 8 | _____

SIX Payment Services (Europe) S.A.
 Zweigniederlassung Deutschland
 Eckenheimer Landstraße 242
 60320 Frankfurt
 Deutschland
 Gläubiger-ID: LU77DEU00000000000000000012

Terminal und Netzbetrieb

Belegtext (max. 24 Zeichen je Zeile, bei Fettdruck 12 Zeichen je Zeile)

Text für Terminalbeleg, falls abweichend vom Standard (Standardtext: Firmierung und Anschrift)

Terminal Terminaltyp _____ Anzahl _____

Kommunikation Analog ISDN TCP-IP (LAN)¹ WLAN¹ GPRS¹

¹ zzgl. einmalige Freischaltung SSL-Verschlüsselung gemäß gültiger Preisliste

Installation/Konfiguration/Versand Eigeninstallation Installation vor Ort durch Servicemitarbeiter

Konfigurations- und Versandpauschale pro Terminal EUR _____

Kaufpreis (bei Kaufvertrag) Kaufpreis exklusive Service einmalig pro Terminal EUR _____

Mietpreis (bei Mietvertrag) Mietpreis exklusive Service monatlich pro Terminal EUR _____

Wartung/Service Depotservice Vor-Ort-Service

Servicepreis monatlich pro Terminal (obligatorisch) EUR _____

Zusätzliche Leistungen Es werden folgende weitere Leistungen/Services vereinbart:

_____ EUR _____

_____ EUR _____

_____ EUR _____

Transaktionspreise für alle akzeptierten Kartenarten

ab 001 . Transaktion (TA) pro Monat und Terminal EUR _____ pro TA

ab _____ . Transaktion (TA) pro Monat und Terminal EUR _____ pro TA

ab _____ . Transaktion (TA) pro Monat und Terminal EUR _____ pro TA

* = Pflichtangabe



SEPA-Lastschriftmandant/Vertragsrelevante Hinweise

SEPA-Lastschriftmandat	Ich ermächtige (Wir ermächtigen) SIX Payment Services (Europe) S.A., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von SIX Payment Services (Europe) S.A. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Hinweise	Alle Preise verstehen sich, soweit nichts anderes vermerkt, zzgl. der gesetzlichen MwSt. Abrechnungs- und Einreichungswährung ist EUR. Die Geschäftssprache ist Deutsch.
Bankauskunft	Ich ermächtige SIX Payment Services (Europe) S.A., Bankauskünfte allgemeiner Art einzuholen und befreie die kontoführende Bank insoweit vom Bankgeheimnis.
Auskunfteien	Ich willige/Wir willigen in die Übermittlung der in der Erklärung zur Datenübermittlung an Auskunfteien genannten Daten an die Creditreform, Verband der Vereine Creditreform e.V., Hellerbergstraße 12, 41460 Neuss, ein.
Einbeziehung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen	Für die Geschäftsverbindung gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (im Folgenden „AGB“) für Terminals, Wartungsverträge und Netzbetrieb von SIX Payment Services (Europe) S.A. sowie die Preisliste in der jeweils für Sie gültigen Fassung. Die AGB können jederzeit auf unserer Internetseite abgerufen werden. Daneben gelten für einzelne Geschäftsbeziehungen besondere Bedingungen und Zusatzvereinbarungen, wie vertraglich vereinbart. Sie enthalten Abweichungen oder Ergänzungen zu den AGB.
Autorisierungsentgelt	Das Entgelt wird an den kartenausgebenden Zahlungsdienstleister abgeführt. Das Vertragsunternehmen akzeptiert hiermit die diese Zahlungspflicht begründenden Autorisierungsentgeltabreden, die SIX Payment Services (Europe) S.A. in ihrem Namen mit der Kreditwirtschaft abgeschlossen hat.

Interne Vermerke (Wird von SIX Payment Services ausgefüllt)

Branchencode _____

Vertriebspartner-Nr. _____ Vermittler-Nr. _____ Lead-ID _____

Aktions-Code _____ VP _____

Für Fragen stehen Ihnen unsere Servicemitarbeiter gerne zur Verfügung:

T +49 69 959092 160
 F +49 69 959092 260
 E kundenservice-de@six-payment-services.com

Datum und Ort _____ _____	Unterschrift Vertretungsberechtigte/r Vertragsunternehmen* _____	Stempel Vertragsunternehmen _____
---------------------------------	---	--------------------------------------

*Vor- und Nachname/n des/der Vertretungsberechtigten in Druckbuchstaben _____