

Änderungsantrag Zahlungsarten Combo vor Ort

Das vorliegende Dokument ist ein Antrag der Händler:in, um den bestehenden Akzeptanzvertrag für die Zahlungsarten Combo für das Einkassieren vor Ort mit PostFinance zu ändern bzw. zu kündigen. Folgende Änderungen können über dieses Dokument eingereicht werden:

- Änderung Gutschriftskonto (Ausfüllen der Ziffer 1, 3, 8)
- Änderung Terminalstandort (zusätzlicher Standort oder Mutation bisherige Standortadresse; Ausfüllen der Ziffer 1, 2, 8)
- Änderung Korrespondenz (Ausfüllen der Ziffer 1, 4, 8)
- Änderung Transaktionsübersicht (Ausfüllen der Ziffer 1, 5, 8)
- Vertragskündigung (Ausfüllen der Ziffer 1, 8)

Für Änderungen an Ihren Stammdaten (z. B. Firmenname, Adresse, Rechtsform usw.) rufen Sie uns bitte an. Anruf aus dem Inland: 0848 888 900 (Inland max. CHF 0.08/Min.), Anruf aus dem Ausland: +41 58 667 97 39 (internationaler Tarif des Telecomanbieters).

1. Vertragspartner:in / Stammdaten

TID ¹ _____ MID (optional) _____

Firmenname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort/Land _____

Durchzuführende Vertragsmutation _____ Vertragsänderung ² _____ Vertragskündigung ² _____

gültig ab ² _____ (tt.mm.jjjj)

¹ Bitte nennen Sie eine Ihrer bestehenden Terminal-Identifikationsnummern (TID). Die TID kann über verschiedene Wege in Erfahrung gebracht werden:

- a) Über das Zahlterminal im Menüpunkt Geräteinformationen
- b) Über den Kleber auf der Rückseite oder der Seite des Zahlterminals
- c) Über eine bestehende Quittung / über einen bestehenden Zahlungsbeleg

² Die gemeldeten Änderungen des Akzeptanzvertrags Zahlungsarten Combo vor Ort treten in Kraft, wenn PostFinance den vorliegenden Änderungsantrag geprüft und bestätigt hat. Es können keine rückwirkenden Änderungen vorgenommen werden.

2. Änderung: Standort Zahlterminal

Änderung bestehender Terminalstandort ³ _____ Erfassung zusätzlicher Terminalstandort ³ _____

Betroffene TIDs (zwingend) _____

Betroffene MID (optional) _____

Bezeichnung Geschäft/Betrieb _____

Neue Standortadresse Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____

Neue Kontaktperson Vorname _____ Name _____
Funktion _____
Telefon _____ E-Mail _____

³ Für Änderungen/Erfassungen von mehr als einem Terminalstandort wenden Sie sich bitte an aqs@postfinance.ch.



3. Änderung: Gutschriftskonto

Änderung bestehendes Gutschriftskonto ¹ Hinzufügen neues Gutschriftskonto für neuen Terminalstandort (gemäss Ziffer 2)

Bestehendes Gutschriftskonto IBAN ² CH _____

Neues Gutschriftskonto IBAN CH _____

Ihre QR-Referenz _____

Pflicht nur bei QR-IBAN-fähigen Konten in CHF (CHXX 030X bis CHXX 032X)

Finanzinstitut _____

PLZ/Ort/Land _____

Name Kontoinhaber:in _____

Muss mit der Vertragspartner:in gemäss Ziffer 1 identisch sein.

Kontoadresse Die Angaben müssen exakt mit den Angaben Ihres Kontos übereinstimmen.

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

¹ Mit dem Wechsel der Gutschriften von einem PostFinance-Konto zu einem anderen Schweizer Bankkonto wird Ihr Konto bei PostFinance nicht automatisch aufgehoben.

² Muss nur bei der Änderung eines bestehenden Gutschriftskontos angegeben werden.

4. Änderung: Korrespondenz

Sprache DE FR IT EN

Adresse An Firmenadresse An Terminalstandort

Abweichende Adresse:

Firma _____ z. Hd. _____

Strasse/Nr. _____ Postfach _____

PLZ/Ort _____ Land _____

E-Mail _____ Telefon _____

5. Änderung: Transaktionsübersicht

Vergütungsanzeige (PDF) Vergütungsanzeige pro Filiale Auszug aller Vergütungen (Zusammenzug aller Filialen)

Periodizität Täglich Monatlich

Auslieferung Ins E-Finance ³ Via E-Mail _____

Merchant Portal ⁴ (online Transaktionsportal) E-Finance Nummer ³ Benutzeridentifikation (Vor- und Nachname) ⁴

³ Nur möglich mit einem PostFinance-Geschäftskonto. Wird keine E-Finance-Nummer angegeben, kann PostFinance keine Berechtigung erteilen.

⁴ Wird keine Benutzer:in (Vor- und Nachname) angegeben, berechtigt PostFinance alle Benutzer:innen der bekannt gegebenen E-Finance-Nummer, auf das Merchant Portal zuzugreifen und die Dokumente herunterzuladen. Bitte beachten Sie, dass diese Angaben für alle Standorte und für zukünftige Standorte gelten. Weichen diese Angaben von den bisherigen Angaben ab, werden die alten Angaben überschrieben.



6. Bemerkungen

7. Datenschutz

Auskunft darüber, wie PostFinance Ihre Personendaten bearbeitet, erhalten Sie in unserer Allgemeinen Datenschutzerklärung unter postfinance.ch/dse.

So müssen Sie vorgehen, wenn Sie uns Personendaten von anderen Personen übermitteln

Wenn Sie uns Personendaten von anderen Personen übermitteln, bestätigen Sie dadurch, dass Sie dazu befugt und diese Daten korrekt sind. Bitte stellen Sie sicher, dass die Dritten vor der Mitteilung darüber informiert sind, dass PostFinance ihre Daten bearbeitet, und leiten Sie ihnen das Dokument «Informationen zum Datenschutz» oder unsere Allgemeine Datenschutzerklärung weiter, die Sie unter postfinance.ch/dse finden.

8. Bestätigung und Unterschrift

Ich/Wir bestätige/-n mit meiner/unserer Unterschrift, von den Teilnahmebedingungen «Teilnahmebedingungen für die Akzeptanz bargeldloser Zahlungsarten vor Ort» sowie den «Weisungen über die Einhaltung der PCI DSS Sicherheitsvorschriften für Vertragspartner» Kenntnis genommen zu haben und sie zu akzeptieren.

Ort	_____	Ort	_____
Datum	_____	Datum	_____
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Unterschrift ¹	<input type="text"/>	Unterschrift ¹	<input type="text"/>
Name	_____	Name	_____
Vorname	_____	Vorname	_____

¹ Bei Kollektivzeichnungsrecht sind zwei Unterschriften erforderlich.

Bitte Formular einsenden an: PostFinance AG, Scan Center, 3002 Bern
Haben Sie Fragen? Telefonisch +41 58 667 98 74, E-Mail: aqs@postfinance.ch

