

Postbank Kreditkarten

Auftrag zur Änderung der Bankverbindung

Ihr Vertragspartner:
Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG
(nachfolgend „Bank“ genannt)

Karteninhaber/Karteninhaber

Meine persönlichen Angaben Frau Herr

Vornamen _____

Name _____

Bitte füllen Sie den Auftrag in Druckbuchstaben aus. Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Kreditkartennummer (der Hauptkarte) _____

Zahlung der Kreditkartenumsätze Ich möchte die Kreditkartenumsätze wie folgt begleichen:

Ich beauftrage Sie, die Kreditkartenumsätze vom nachstehenden **Girokonto der Bank** umzubuchen.

IBAN _____

Name, Vorname der Kontoinhaber/in _____

Kontoinhaber/Kontoinhaber: Unterschrift _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats **Zahlung von einem bei einem anderen Kreditinstitut geführten Konto**

Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG,
 Friedrich-Ebert-Allee 114 – 126, 53113 Bonn.
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19AWL00000106424

Mandatsreferenz _____

SEPA-Lastschriftmandat
 Ich ermächtige die Bank, die Kartenumsätze/Entgelte von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bank auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung des Betrages verlangen. Die Frist beginnt mit dem Datum der Abbuchung. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bezeichnung/Name, Vorname der Kontoinhaber/in _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

IBAN _____

noch IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Datum _____ Ort _____

Kontoinhaber/Kontoinhaber: Unterschrift _____

Hinweis:

Bitte füllen Sie den Auftrag vollständig aus und senden Sie diesen unterschrieben an:
 Postbank Hamburg
 Card Service
 22283 Hamburg
 Fax: 0228 5500 2222

Unterschrift Datum _____ Ort _____

Hauptkarteninhaber/in _____

X

Vertriebsschlüssel
 0 1 0 | 3 1 0 1 5 | 0 1 0 | 1 1 1 0



Postbank Kreditkarten

Auftrag zur Änderung der Bankverbindung

Ihr Vertragspartner:
Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG
(nachfolgend „Bank“ genannt)

Karteninhaber/Karteninhaber

Meine persönlichen Angaben Frau Herr

Vornamen _____

Name _____

Bitte füllen Sie den Auftrag in Druckbuchstaben aus.

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Kreditkartennummer (der Hauptkarte) _____

Zahlung der Kreditkartenumsätze Ich möchte die Kreditkartenumsätze wie folgt begleichen:

Ich beauftrage Sie, die Kreditkartenumsätze vom nachstehenden **Girokonto der Bank** umzubuchen.

IBAN _____

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers _____

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats **Zahlung von einem bei einem anderen Kreditinstitut geführten Konto**

Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG,
 Friedrich-Ebert-Allee 114–126, 53113 Bonn.
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19AWL00000106424

Mandatsreferenz _____

SEPA-Lastschriftmandat
 Ich ermächtige die Bank, die Kartenumsätze/Entgelte von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bank auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung des Betrages verlangen. Die Frist beginnt mit dem Datum der Abbuchung. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bezeichnung/Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

IBAN _____

noch IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Datum _____ Ort _____

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift _____

Hinweis:

Bitte füllen Sie den Auftrag vollständig aus und senden Sie diesen unterschrieben an:
 Postbank Hamburg
 Card Service
 22283 Hamburg

Fax: 0228 5500 2222

Datum _____ Ort _____

Unterschrift Hauptkarteninhaber/in

X

Vertriebsschlüssel
 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0

