

Postbank Kreditkarten

Auftrag zur Änderung der Bankverbindung

Ihr Vertragspartner:
Postbank – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkundenbank AG (nachfolgend „Bank“ genannt)

Karteninhaber/Karteninhaber

Meine persönlichen Angaben

Frau Herr

Vornamen

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Kreditkartennummer (der Hauptkarte)

Bitte füllen Sie den Auftrag in Druckbuchstaben aus.

Ich beauftrage Sie, die Kreditkartenumsätze von meinem **Postbank Girokonto** (Konto des Hauptkarteninhabers) umzubuchen.

IBAN

D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Name, Vorname der Kontoinhaber/in

Kontoinhaber/in: Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat bei Zahlung von einem Konto bei einer anderen Bank

Postbank – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkundenbank AG, Friedrich-Ebert-Allee 114 – 126, 53113 Bonn. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76AWL00000132558

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

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/in: Unterschrift

X

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



Postbank Kreditkarten

Auftrag zur Änderung der Bankverbindung

Ihr Vertragspartner:
Postbank – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkundenbank AG (nachfolgend „Bank“ genannt)

Karteninhaberin/Karteninhaber

Meine persönlichen Angaben

Frau Herr

Vornamen

Name

Bitte füllen Sie den Auftrag in Druckbuchstaben aus.

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Kreditkartennummer (der Hauptkarte)

Ich beauftrage Sie, die Kreditkartenumsätze von meinem **Postbank Girokonto** (Konto des Hauptkarteninhabers) umzubuchen.

IBAN

D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat bei Zahlung von einem Konto bei einer anderen Bank

Postbank – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkundenbank AG, Friedrich-Ebert-Allee 114 – 126, 53113 Bonn. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76AWL00000132558

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

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

X



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