

Faxformular

für papierhafte Autorisierungsanfragen/Einreichungen

ConCardis

your gate to success

An: ConCardis GmbH		Firma	
Fax: +49 69 7933-2900		Fax	
Anzahl der Seiten:		Telefon	
Internet-Transaktionen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Ansprechpartner

MasterCard Einreichung vom:	(TT.MM.JJJJ)						Transaktionswährung
Vertragspartnernummer:	1	5					(bitte Nichtzutreffendes streichen)
Sammlernummer:							EUR oder

Lfd. Nr.	CVC2 *	Kartennummer	Gültig bis	Reisedatum bei Reisebüro	Betrag	Name des Karteninhabers (Adresse falls erforderlich)	Genehmigungsnummer
1			/	/ /			
2			/	/ /			
3			/	/ /			
4			/	/ /			
5			/	/ /			
6			/	/ /			
7			/	/ /			
8			/	/ /			
9			/	/ /			
10			/	/ /			
Gesamtbetrag:							
Anzahl der Transaktionen:							

<input type="checkbox"/> Bitte genehmigen.	<input type="checkbox"/> Bitte verbuchen.	<input type="checkbox"/> Bitte stornieren.
--	---	--

Bemerkungen

Ort, Datum	Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Vertragspartners
Vorname/Name der/des Unterzeichner/s in Druckbuchstaben	X

* CVC2 (Card Verification Code) = letzten drei Stellen der MasterCard Karten Nr. im Unterschriftenfeld auf der Kartenrückseite.

