

An: ConCardis GmbH		Firma	
Fax: 069 - 7933 - 2900		Fax	
Anzahl der Seiten:		Telefon	
Internet-Transaktionen:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Ansprechpartner	

MasterCard-Einreichung vom:		Transaktionswahrung:
Vertragspartnernummer:	1 5	EURO
Sammler Nr.:		

Lfd. Nr.	CVC2 s.u.*	Kartennummer	Gültig bis	Reise-datum	Betrag	Name des Karteninhabers (Adresse falls erforderlich)	Genehmigungs-nummer
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
--	---	--

Datum _____ Unterschrift Vertragspartner/ Firmenstempel _____

* CVC2 (Card Validation Code) = letzten drei Stellen der Karten-Nr. im Unterschriftenfeld auf der Rückseite der Karte

