

Bitte faxen Sie an +49 69 7922-4500

Übernahmeerklärung/ Fortführung des Vertragsverhältnisses



your gate to success

1. Angaben zum Unternehmen (vor Vertragsübernahme)

Rechtsform vor Vertragsübernahme <input type="checkbox"/> Einzelkaufmann <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GbR <input type="checkbox"/> OHG <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/> Sonstige:	
Firmierung vor Vertragsübernahme	Inhaber/Geschäftsführer vor Vertragsübernahme

Bemerkungen und Bedingungen

Der Unterzeichnende bestätigt, dass das o.g. Unternehmen am (TT/MM/JJJJ) durch Kauf Erbe Pacht Sonstiges: auf übertragen wurde. Der Unterzeichnende erklärt sich damit einverstanden, dass das bisherige, oben beschriebene Vertragsverhältnis zur Kreditkartenakzeptanz unter Beibehaltung der bisherigen Vertragspartnernummer von dem u.g. Erwerber/Neuinhaber übernommen und fortgeführt wird. Eine Haftung des Unterzeichnenden oder der Gesellschaft, in deren Namen er handelt, für Verbindlichkeiten, die in der Zeit vor der o.g. Übertragung entstanden sind, wird durch diese Vereinbarung nicht ausgeschlossen.

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



2. Angaben zum Unternehmen (nach Vertragsübernahme)

Rechtsform <input type="checkbox"/> Einzelkaufmann <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GbR <input type="checkbox"/> OHG <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/> Sonstige:		
Unternehmensname	Branche/Produktsortiment	
Straße/Haus-Nr. (kein Postfach)	Land PLZ	Ort
Inhaber, sofern Einzelkaufmann/Firmierung lt. Handelsregister	Geschäftsführer	Homepage
Telefon-Nr. (inkl. Ländervorwahl/Vorwahl)	Fax-Nr. (inkl. Ländervorwahl/Vorwahl)	E-Mail-Adresse

Kontoinhaber (Vorname/Name)	Name der Bank/Ort	Konto-Nr.	BLZ
-----------------------------	-------------------	-----------	-----

Produkte

<input type="checkbox"/> Vertragspartner-Nr.	<input type="checkbox"/> Vertragspartner-Nr.		
<input type="checkbox"/> Vertragspartner-Nr.	<input type="checkbox"/> Vertragspartner-Nr.	<input type="checkbox"/> Vertragspartner-Nr.	

Bemerkungen und Bedingungen

Das o.g. Unternehmen wird die Kartenabrechnungen auf Grundlage des oben genannten Vertragsverhältnisses mit der ConCardis GmbH und nach Maßgabe der Bedingungen der ConCardis GmbH für die Akzeptanz und Abrechnung von MasterCard-/Maestro- und Visa-/Visa Electron-/V PAY-Karten, die Sie im Downloadcenter unter www.concardis.com abrufen oder bei uns anfordern können, fortführen und übernimmt den o.g. Kartenakzeptanzvertrag mit allen Rechten und Pflichten. Der Vertragspartner ermächtigt die ConCardis, alle im Zusammenhang mit der Durchführung des Vertrages vom Vertragspartner zu entrichtenden fälligen Zahlungen vom angegebenen Konto einzuziehen.

Ort, Datum	Vertriebspartner	Vermittlungskennzeichen
Vorname/Name der/des Unterzeichner/s in Druckbuchstaben	Vorname/Name der/des Unterzeichner/s in Druckbuchstaben	
Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Vertragspartners	Datum, Unterschrift ConCardis GmbH, Solmsstraße 4, 60486 Frankfurt am Main	

