

# Faxformular MasterCard-Einreichungen



Papierhafte Autorisierungsanfragen/Einreichungen	
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 (bitte Nichtzutreffendes streichen)
Vertragspartnernummer: 15	
Sammlernummer:	

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:							

Bitte genehmigen
  Bitte verbuchen
  Bitte stornieren

Bemerkungen
Ort, Datum
Vorname/Name der/des Unterzeichner/s
Falls vorhanden, Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Vertragspartners bzw. Zeichnungsberechtigten

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