



Payment Services

## Vollmacht zur Einholung der Vergütungsanzeigen

### Vollmachtgeber:

Firma	PMS-ID	06000000001
Strasse	EFT/POS Vertragsnummer	
PLZ	ep2 Händlernummer	TK 0000000
Postfach	Datenabholung	<input checked="" type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> weitere
Ort	Erste Auslieferung	<b>sofort / Datum</b>
Tel. direkt	Elektronische Vergütungsanzeige	<b>RAF (ep2)</b>
Fax		
Email		

### Stellvertreter:

**Vertragspartner:** Bitte wählen (und Tabulator Taste drücken)

**SIX Payment Services AG**  
**Hardturmstrasse 201**  
**8021 Zürich**

Der Vollmachtgeber, bevollmächtigt hiermit den Stellvertreter zur Vertretung des Vollmachtgebers gegenüber dem **Vertragspartner** für folgende Belange:

- Abrufen der EFT/POS-Transaktionsdaten des Vollmachtgebers beim **Vertragspartner**
- Einsichtnahme in die EFT/POS-Transaktionsdaten
- Verarbeitung dieser Daten (u.a. Durchführung des elektronischen Finanzabgleiches, Gutschriftenkontrolle)

Der Stellvertreter verpflichtet sich zur Verschwiegenheit hinsichtlich sämtlicher Informationen, Daten und Angaben, über die im Zusammenhang mit der Ausführung dieses Auftrages erlangten Kenntnissen. Diese Daten dürfen nicht für andere Zwecke verwendet oder an Drittpersonen abgegeben werden.

Ort und Datum:

.....

Die Vollmachtgeber:

.....

(unterschriftsermächtigt)

**Bitte senden Sie diese Vollmacht elektronisch an die jeweiligen Vertragspartner aller (Aufgeschalteten Karten) mit CC an:**

Vertragspartner E-Mail:

Stellvertreter E-Mail:

**[cspas-topas@six-group.com](mailto:cspas-topas@six-group.com)**