



Formularz zmian dla Akceptanta

Firma _____ Nr Akceptanta _____
Company Merchant No.

Kontakt w przypadku pytań _____ Telefon _____ Adres e-mail _____
For enquiries Phone E-mail address

DANE PODSTAWOWE

Dotychczasowe dane podstawowe

Firma _____
Company

Ulica + nr _____
Street + No.

Skrytka pocztowa nr _____
P.O. Box No.

Kod pocztowy/miejscowość _____
Postal code / City

Kraj _____ Język _____
Country Language

VAT UE _____
VAT no.

Telefon _____
Phone

Faks _____
Fax

Adres e-mail _____
E-mail address

Strona internetowa www. _____
Website

Aktualne dane podstawowe ważne od _____

Firma _____
Company

Ulica + nr _____
Street + No.

Skrytka pocztowa nr _____
P.O. Box No.

Kod pocztowy/miejscowość _____
Postal code / City

Kraj _____ Język _____
Country Language

VAT UE _____
VAT no.

Telefon _____
Phone

Faks _____
Fax

Adres e-mail _____
E-mail address

Strona internetowa www. _____
Website

OSOBA DO KONTAKTU

Dotychczasowa osoba do kontaktu

Pan Pani _____ Imię _____
Mr. Ms. First name

Nazwisko _____
Last name

Funkcja _____
Function

Bezpośredni nr telefonu _____
Direct line

Bezpośredni adres e-mail _____
Direct e-mail

Aktualna osoba do kontaktu ważne od _____

Pan Pani _____ Imię _____
Mr. Ms. First name

Nazwisko _____
Last name

Funkcja _____
Function

Bezpośredni nr telefonu _____
Direct line

Bezpośredni adres e-mail _____
Direct e-mail

DANE KONTA

Dotychczasowe dane konta

Nazwa banku _____
Name of the bank

Kod pocztowy/miejscowość _____
Postal code / City

Kraj _____
Country

Posiadacz konta _____
Account holder

Ulica + nr _____
Street + No.

Kod pocztowy/miejscowość _____
Postal code / City

Kraj _____
Country

IBAN _____

BIC (SWIFT) _____

Waluta (zgodnie z umową) _____
Currency (according to contract)

Aktualne dane konta ważne od _____

Nazwa banku _____
Name of the bank

Kod pocztowy/miejscowość _____
Postal code / City

Kraj _____
Country

Posiadacz konta _____
Account holder

Ulica + nr _____
Street + No.

Kod pocztowy/miejscowość _____
Postal code / City

Kraj _____
Country

IBAN _____

BIC (SWIFT) _____

Waluta (zgodnie z umową) _____
Currency (according to contract)

Miejscowość i data _____ Prawnie wiążący podpis/prawnie wiążące podpisy Akceptanta*

* Imię (imiona) i nazwisko _____
 (nazwiska) drukowanymi literami:

Prosimy o wysłanie wypełnionego i czytelnie podpisanego formularza faksem lub mailem:

Faks: +48 22 275 51 50, adres e-mail: info.pl@six-payment-services.com lub pocztą na adres:
 SIX Payment Services (Europe) S.A., Oddział w Polsce, ul. Prosta 32, PL-00-838 Warszawa

SIX Payment Services (Europe) S.A.

10, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach, www.six-payment-services.com

Adres korespondencyjny:

SIX Payment Services (Europe) S.A., Oddział w Polsce, ul. Prosta 32, PL-00-838 Warszawa

