

Änderungsantrag Zahlungsarten Combo vor Ort

Das vorliegende Dokument ist ein Antrag der Händler:in, um den bestehenden Akzeptanzvertrag für die Zahlungsarten Combo für das Einkassieren vor Ort mit PostFinance zu ändern bzw. zu kündigen. Folgende Änderungen können über dieses Dokument eingereicht werden:

- Änderung Gutschriftskonto (Ausfüllen der Ziffer 1, 3, 9)
- Änderung/Mutation bisheriger Terminalstandort (Ausfüllen der Ziffer 1, 2, 9)
- Zusätzlicher Terminalstandort anmelden (Ausfüllen der Ziffer 1, 2, 3, 9)
- Änderung Korrespondenz (Ausfüllen der Ziffer 1, 4, 9)
- Änderung Vergütungsfrequenz (Ausfüllen der Ziffer 1, 5, 9)
- Änderung Transaktionsübersicht (Ausfüllen der Ziffer 1, 6, 9)
- Vertragskündigung (Ausfüllen der Ziffer 1, 9)

Für Änderungen an Ihren Stammdaten (z. B. Firmenname, Adresse, Rechtsform usw.) rufen Sie uns bitte unter +41 58 448 14 24 an.

1. Vertragspartner:in / Stammdaten

Bestehende TID ¹	_____	Bestehende MID (optional)	_____
Firmenname	_____		
Strasse/Nr.	_____		
PLZ/Ort/Land	_____		
Durchzuführende Vertragsmutation	Vertragsänderung ²	Vertragskündigung ²	
gültig ab ²	_____	(tt.mm.jjjj)	

¹ Bitte nennen Sie eine Ihrer bestehenden Terminal-Identifikationsnummern (TID). Die TID kann über verschiedene Wege in Erfahrung gebracht werden:

- Über das Zahlterminal im Menüpunkt Geräteinformationen
- Über den Kleber auf der Rückseite oder der Seite des Zahlterminals
- Über eine bestehende Quittung / über einen bestehenden Zahlungsbeleg

² Die gemeldeten Änderungen des Akzeptanzvertrags Zahlungsarten Combo vor Ort treten in Kraft, wenn PostFinance den vorliegenden Änderungsantrag geprüft und bestätigt hat. Es können keine rückwirkenden Änderungen vorgenommen werden. Kontomutation vom einem PostFinance Konto auf ein Bankkonto können jeweils nur auf den ersten des neuen Monats mutiert werden.

2. Änderung: Standort Zahlterminal

Änderung bestehender Terminalstandort	Erfassung zusätzlicher Terminalstandort ³		
Betroffene TIDs (zwingend)	_____		
Betroffene MID (optional)	_____		
Bezeichnung Geschäft/Betrieb	_____		
Neue Standortadresse	Strasse/Nr.	_____	
	PLZ/Ort	_____	
Neue Kontaktperson	Vorname	Name	_____
	Funktion	_____	
	Telefon	E-Mail	_____

³ Zu den gleichen Konditionen, wie beim bestehenden Zahlungsarten Combo Vertrag. Für Erfassungen von mehr als einem Terminalstandort, wenden Sie sich bitte an aqs@postfinance.ch.



6. Änderung: Transaktionsübersicht

Vergütungsanzeige (PDF)	Vergütungsanzeige pro Filiale	Auszug aller Vergütungen (Zusammenzug aller Filialen)	
	Periodizität	Täglich	Monatlich
	Auslieferung	Ins E-Finance ¹	Via E-Mail _____
Merchant Portal ² (online Transaktionsportal)	E-Finance Nummer ¹	Benutzeridentifikation (Vor- und Nachname) ²	
_____		_____	

¹ Nur möglich mit einem PostFinance-Geschäftskonto. Wird keine E-Finance-Nummer angegeben, kann PostFinance keine Berechtigung erteilen.

² Wird keine Benutzer:in (Vor- und Nachname) angegeben, berechtigt PostFinance alle Benutzer:innen der bekannt gegebenen E-Finance-Nummer, auf das Merchant Portal zuzugreifen und die Dokumente herunterzuladen. Bitte beachten Sie, dass diese Angaben für alle Standorte und für zukünftige Standorte gelten. Weichen diese Angaben von den bisherigen Angaben ab, werden die alten Angaben überschrieben.

7. Bemerkungen

8. Datenschutz

Auskunft darüber, wie PostFinance Ihre Personendaten bearbeitet, erhalten Sie in unserer Allgemeinen Datenschutzerklärung unter postfinance.ch/dse.

So müssen Sie vorgehen, wenn Sie uns Personendaten von anderen Personen übermitteln

Wenn Sie uns Personendaten von anderen Personen übermitteln, bestätigen Sie dadurch, dass Sie dazu befugt und diese Daten korrekt sind. Bitte stellen Sie sicher, dass die Dritten vor der Mitteilung darüber informiert sind, dass PostFinance ihre Daten bearbeitet, und leiten Sie ihnen das Dokument «Informationen zum Datenschutz» oder unsere Allgemeine Datenschutzerklärung weiter, die Sie unter postfinance.ch/dse finden.

9. Bestätigung und Unterschrift

Ich/Wir bestätige/-n mit meiner/unserer Unterschrift, von den Teilnahmebedingungen «Teilnahmebedingungen für die Akzeptanz bargeldloser Zahlungsarten vor Ort» sowie den «Weisungen über die Einhaltung der PCI DSS Sicherheitsvorschriften für Vertragspartner» Kenntnis genommen zu haben und sie zu akzeptieren.

Ort _____	Ort _____
Datum _____	Datum _____
 _____	 _____
Unterschrift ³ _____	Unterschrift ³ _____
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____

³ Bei Kollektivzeichnungsrecht sind zwei Unterschriften erforderlich.

Bitte Formular einsenden an: PostFinance AG, Scan Center, 3002 Bern
Haben Sie Fragen? Telefonisch +41 58 667 98 74, E-Mail: aqs@postfinance.ch

