

Weiterleitung an das PayLife Team am: _____ (*Pflichtfelder)

Achtung: Reklamationen bitte **MIT KARTE** und **vollständig ausgefülltem Formular**

SIXPayment Service (Austria) GmbH

Postfach 574, A-1011 Wien

Telefon +43 1 717 01 - 0, Telefax +43 1 717 01 - 3000

quick-reklamation@paylife.at, www.paylife.at

Bitte senden Sie das Formular an: SIX Payment Services (Austria) GmbH, Abteilung Cardholder Setup Vienna, Marxergasse 1B, 1030 Wien

1 Institutsdaten

*BIC: _____ *Institutsname: _____

*Adresse: _____

Geschäftsstellen-Nr.: _____

Kontaktperson: _____ Telefon: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

2 Kundendaten

*Name: _____

*Adresse: _____

*Geldbörsensaldo: _____

*Überweisung auf Konto IBAN: _____ *BIC: _____

3 Kartendaten

Bei Maestro / Nulllimit Karten / Service Karten:

*IBAN: _____ *BIC: _____ *Gültig bis: _____ / _____

*Kartenummer: _____ *Duplikationsnummer (wichtig: links neben Chip): _____

Bei Quick Karten:

*Geldbörsennummer: _____

Wenn Karte nicht mehr vorhanden:

Geldinstitut bestätigt die ordnungsgemäße Vernichtung der Karte _____

Name des Mitarbeiters

Datum, Geldinstitutsstempel und Unterschrift(en)

4 Bearbeitung durch das PayLife Team (dieser Abschnitt ist nur durch das PayLife Team auszufüllen)

Geldbörsennummer: _____

sofort ausgebucht

Chip: ok

Saldo: _____

Gutschrift in 4 Wochen

defekt

Saldo: _____

Bearbeitungsvermerk: _____