

ERSATZBELEG ELV

ZUR VERWENDUNG BEI SYSTEMAUSFALL

ausschließlich für Debitkarten aus AT, DE und NL

hobex
ZAHLUNGSSYSTEME

Stempel/Adresse des Betriebes	
Terminal ID	AE
Herkunftsland Karte/Inhaber	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> NL
Kontonummer des Karteninhabers	
BLZ	
Geldinstitut	
Name des Karteninhabers	
Geburtsdatum (TT.MM.JJ)	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Betrag (in EURO)	€
<small>Ich ermächtige hiermit den Raiffeisenverband Salzburg / hobex AG den angegebenen Betrag von meinem genannten Konto durch Lastschrift einzuziehen. Für den Fall der Nichteinlösung der Lastschrift oder des Widerspruchs gegen die Lastschrift weise ich meine Bank unwiderruflich an, hobex AG oder Dritten auf Anforderung meinen Namen, Adresse und Geburtsdatum vollständig mitzuteilen.</small>	
Datum und Uhrzeit	
Unterschrift des Karteninhabers	

VORGEHENSWEISE:

1. Bei Ausfall des Terminals füllen Sie bitte **alle** oben angegebenen Felder aus.
2. Bitten Sie den Karteninhaber um Unterschrift und vergleichen Sie diese mit der Unterschrift auf seiner Karte.
3. Kopieren Sie diesen Ersatzbeleg, um die Kopie an den Karteninhaber auszuhändigen.
4. Zu Ihrer Sicherheit empfiehlt sich auch ein Kopieren der verwendeten Karte.
5. Bewahren Sie diesen Beleg auf und faxen Sie ihn an **hobex** AG. **Fax 0662 2255-68**