Elavon
Merchant Services

Zmiana adresu/ nazwy punktu handlowo- usługowego Akceptanta

Prosimy o wypelnienie dokumentu drukowanymi literami

Nazwa Merchanta: _____

Nr Merchanta: | | | | | | | | | | | | | |

Nr NIP Firmy: | | | | | | | | | | |

Nr sprawy: | | | | | | | |

_____

Nowy adres/ nazwa *punktu/ punktów Akceptanta:

_____

_____

_____

☐ ***proszę zaznaczyć jeśli zmiana dotyczy innych adresów kontaktowych (proszę wskazać jakich):***

_____

Osoba kontaktowa: _____

Numer telefonu kontaktowego: _____

Niniejszym potwierdzam, że jestem osobą upoważnioną do składania wniosku, którego dotyczy niniejszy formularz.

Czytelny podpis: _____

Stanowisko służbowe

_____

Oświadczam, iż jestem świadom i akceptuję, iż termin dokonania wnioskowanej zmiany jest ni krótszy niż 7 dni kalendarzowych od dnia doręczenia tego formularza do Elavon.

_____

Data, miejscowość, czytelny podpis i pieczęć firmowa

Adres zwrotny:

Elavon Financial Services Ltd. (sp. z o.o.)
Dział zarządzania dokumentami
Ul. Puławska 17
02-515 Warszawa

**** niewłaściwe skreślić***

INSTRUKCJA

Formularz może być stosowany jedynie w przypadku, gdy Akceptant zmienia jedynie nazwę/ adres punktu handlowo- usługowego i wciąż pozostaje jego właścicielem nie zmieanjac również formy prawnej swojego przedsiębiorstwa oraz gdy zmianie tej nie towarzyszy jakiekolwiek przekształcenie