

Karteninhaber ☐ Frau ☐ Herr

Nachname _____

Vorname _____ Titel _____

E-Mail _____

Telefon tagsüber _____

Diners Club Kartennummer

(bitte nur die ersten und letzten 4 Ziffern eintragen):

3	6			*	*	*	*	*	*				
---	---	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Erstellung einer Ersatzkarte wegen:
☐ Magnetstreifen defekt/Plastik beschädigt

☐ Titel-/Namensänderung (Urkunde beilegen)

Änderung der Anschrift auf:

PIN Auftrag (Abbuchungsauftrag Voraussetzung)

--	--	--	--

(4 Ziffern eintragen)

Zahlschein/Zahlungsanweisung:
☐ Zahlschein

☐ **SEPA Lastschrift-Mandat** (bitte Kontodaten angeben)

 Falls Sie Ihre **Bankverbindung ändern** möchten, übermitteln Sie uns bitte das beiliegende Formular „Änderung der Bankverbindung“.

Sperre der angeführten Kreditkarte

Gleichzeitig ersuche ich um Ausstellung einer neuen Kreditkarte

☐ Verlust ☐ Diebstahl

Ort und Datum des Verlustes/Diebstahl:

Kurzbeschreibung des Vorganges:

Wann/wo erfolgte der letzte Einsatz der Karte:

Stornierung der angeführten Kreditkarte
☐ mit Ablaufdatum

☐ mit einmonatiger Kündigungsfrist

Grund der Stornierung:

Bitte übermitteln Sie den Auftrag an:

 card complete Service Bank AG, Lassallestraße 3, 1020 Wien, Österreich
 per Fax: +43 1 50 135-111 oder per E-Mail: kundendienst@dinersclub.at

bzw. aus Deutschland:

per Fax: +49 69 900 150-111 oder

per E-Mail: kundendienst@dinersclub.de

Ort/Datum

Unterschrift des Karteninhabers

Karteninhaber ☐ Frau ☐ Herr

Nachname _____

Vorname _____ Titel _____

E-Mail _____

Telefon tagsüber _____

Diners Club Kartennummer

(bitte nur die ersten und letzten 4 Ziffern eintragen):

3	6			*	*	*	*	*	*				
---	---	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Mandatsreferenz:

Wird von card complete Service Bank AG generiert und in der Umsatznachricht angeführt.

Zahlungsempfänger:

card complete Service Bank AG, Lassallestraße 3, 1020 Wien

Creditor-ID:

AT12DCB00000008159

Ich ermächtige die card complete Service Bank AG, den fälligen Saldo (lt. Umsatznachricht) von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der card complete Service Bank AG auf mein Konto gezogenen SEPALastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers _____

Anschrift _____

IBAN _____ BIC _____

Bitte übermitteln Sie den Änderungsauftrag an:

card complete Service Bank AG, Lassallestraße 3, 1020 Wien, Österreich
per Fax: +43 1 50 135-111 oder per E-Mail: kundendienst@dinersclub.at

bzw. aus Deutschland:
per Fax: +49 69 900 150-111 oder
per E-Mail: kundendienst@dinersclub.de

Ort/Datum _____

Unterschrift des Karteninhabers _____