

KUNDENFORMULAR ZUR AUSZAHLUNG DES EDEKA GUTSCHEINKARTENGUTHABENS

gültig ab September 2014 · V. 1.1

Bei Fragen zur Auszahlung wenden Sie sich bitte an den EDEKA Kundenservice unter
0800 3335211 (kostenfrei aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz)



Ich bitte um vollständige/teilweise Auszahlung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bitte um Auszahlung des gesamten Betrages meiner Gutscheinkarte.

Ich bitte um Auszahlung meines Guthabens
der Gutscheinkarte in der Höhe von

EURO

Grund der
Auszahlung:

Kundenwunsch

Verlust/Diebstahl

EDEKA Gutscheinkartennummer:

DeutschlandCard Nummer: (Nur wenn Gutscheinkarte
mit DeutschlandCard-Punkten erworben wurde.)

ACHTUNG: Wenn Sie weitere Einkäufe in der Zeit bis zur Auszahlung vornehmen, verringert sich der Auszahlungsbetrag entsprechend.

Aus gesetzlichen Gründen müssen alle nachfolgend genannten Angaben von Ihnen gemacht werden. Andernfalls ist keine Auszahlung des Gutscheinkartenguthabens möglich.

1. KARTENINHABER DER EDEKA GUTSCHEINKARTE:

Anrede: Frau Herr Titel:

Nachname:

Vorname:

Straße,
Hausnr.:

Geb. Datum:
(TT/MM/JJJJ)

Natio-
nalität:

PLZ:

Ort:

Land
(Wohnsitz):

E-Mail:
(Optional)

Telefonnummer:
Pflichtfeld! Wichtig für Rückfragen z.B. bei fehlgeschlagener Auszahlung

2. AUSWEIS:

Ausweisart: Reisepass Personalausweis

Ausweis-
nummer:

Ausstellende
Behörde:

Ausstellungsdatum:
(TT/MM/JJJJ)

Gültig bis:
(TT/MM/JJJJ)

3. BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN BEI VERLUST: polizeiliche Verlust/Diebstahlanzeige Kassenbon / Kassenbeleg

ÜBERWEISUNG

Bitte überweisen Sie mir den Auszahlungsbetrag auf mein nachstehendes Konto (Antragsteller und Kontoinhaber müssen ident sein):

Vor- und Nachname des Kontoinhabers:

IBAN:

BIC:

paybox Bank AG, Lassallestraße 9, 1020 Wien, Österreich, Creditor-ID: AT10ZZ00000004024

Bitte beachten Sie die für Sie geltenden AGBs/FAQs und etwaige Bearbeitungsgebühren.

Ich verpflichte mich, nach Auszahlung des gesamten Kartenguthabens, die Karte zu vernichten (ausgenommen bei Verlust/Diebstahl).

Diesen Rücktausch führe ich für mich selbst durch.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

X

Unterschrift des Karteninhabers:
[Karteninhaber muss Kontoinhaber sein]

VOM MARKT AUSZUFÜLLEN:

Ich bestätige die oben angeführten Ausweisdaten des Kunden überprüft zu haben.

HINWEIS: Das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular inkl. aller Angaben ist vom jeweiligen Markt an

paybox Bank AG, Lassallestraße 9, A-1020 Wien z.Hd. Back Office oder eingescannt per E-Mail an backoffice@payboxbank.at zu übermitteln.

Markt-
name:

PLZ, Ort,
Straße, Nr.:

GLN/
ILN:

Tel.:

Bitte geben Sie Ihren Vor- und Nachnamen in BLOCKBUCHSTABEN ein

X

Ort, Datum & Marktstempel
Unterschrift des Mitarbeiter