InterCard AG
Rücklastschrift-Service
Mehlbeerenstraße 4
82024 Taufkirchen

Fax-Nr. +49 89 61445 - 513

Bitte Belege nicht kleben oder heften!

Einreichung einer Rücklastschrift

Kunden-Nr.: | | | | | | **oder** **Terminal-ID:** | | | | | | | | |

Ich/wir bitte/n um Gutschrift des genannten Gutschriftsbetrages bzw. der Bankkosten auf mein/unser Konto. Hierzu erhalten Sie für die Erstattung von Rücklastschriften notwendigen Unterlagen zur Bearbeitung:
- Unterschriebener **Originalbeleg des Lastschrifteinzugsauftrages** der InterCard AG **und**
- Kopie meines/unseres **Kontoauszuges**, auf dem die Rücklastschrift gebucht wurde.

Rückbelastungsdatum: _____

Einkaufsbetrag:		**€**
+ Bankkosten:		**€**
= Gutschriftsbetrag		**€**

Bei **Widerspruch** des Karteninhabers: Möglicher Grund? (z.B. Doppelbuchung, Warenrückgabe)

_____

Falls der Karteninhaber nach dieser Einreichung den Einkaufsbetrag direkt an mich/uns bezahlt, werde/n ich/wir dies umgehend InterCard per Fax mitteilen: +49 89 61445 - 513.

Mir/uns ist bekannt, dass eine Gutschrift nur dann erfolgen kann, **wenn alle Unterlagen vollständig eingereicht wurden** und die Einreichungsfrist (14 Tage ab Rückbelastungsdatum) eingehalten wurde. Im Übrigen gelten die Besonderen Bedingungen der InterCard für den Ankauf von Rücklastschriftforderungen.

_____ _____

Ort, Datum Kunde/Vertragsunternehmen (Stempel)

55.320.008 (0817)