

Adreswijzigingsformulier

Met behulp van dit formulier kunt u uw adresgegevens bij European Merchant Services (EMS) wijzigen.

Verplichte velden zijn aangegeven met een *

Uw aansluitnummer:

(Het EMS aansluitnummer kunt u terugvinden op uw Acceptatieovereenkomst of bij omschrijvingen van uitbetalingen van EMS op uw bankafschrift achter 'Merchant ID'.)

Gegevens acceptant

Handelsnaam* _____ maximaal 22 karakters

Officiële Bedrijfsnaam* _____ maximaal 35 karakters

Contactpersoon* Dhr. Mevr. _____

E-mailadres* _____

Vestigingsadres* _____

Postcode en Plaats* _____

Telefoonnummer* _____

Correspondentie adres* _____

Postcode* _____ Plaats _____

Nieuwe gegevens

Vestigingsadres* _____

Postcode en plaats* _____

E-mailadres* _____

Telefoonnummer* _____

Correspondentie adres* _____

Postcode* _____ Plaats _____

Ingangsdatum* (dd-mm-jjjj) _____

Datum ondertekening (dd-mm-jjjj) _____

Naam tekenbevoegde _____

Handtekening

Let op:

Dit wijzigingsformulier kan alleen worden verwerkt als wij de correcte gegevens van u ontvangen

- Dit formulier dient te worden ondertekend door een tekenbevoegd persoon binnen uw organisatie

U kunt dit formulier per e-mail sturen naar account@emspay.eu of verzenden per post naar European Merchant Services, Postbus 22764, 1100 DG Amsterdam.