



Postfach 200123 · 60605 Frankfurt am Main

Kreditkarten-Änderungsdienst

Wird von der Bank ausgefüllt

Kundenummer	
Kontonummer* <i>neu</i>	IBAN
OBG	Beraternummer

1. Persönliche Angaben gemäß Rahmenvertrag Einzel-/Gemeinschaftskonto

Nachname 1. Kontoinhaber	Vorname 1. Kontoinhaber	Geburtsdatum
Nachname 2. Kontoinhaber	Vorname 2. Kontoinhaber	Geburtsdatum

2. Kartenangaben

Kartenummer	Typ	Kontonummer	IBAN
-------------	-----	-------------	------

Ich bitte die Degussa Bank, folgende Änderung(en) für obengenannte Kreditkarte zu veranlassen.

1. Kartenprägung

Erstellung einer neuen Karte, wegen:

Karte beschädigt Karte verprägt Magnetstreifen defekt Namensänderung Änderung 2. Prägezeile Pin vergessen Folgekarte nicht erhalten

Name (neu)	Vorname (neu)	2. Prägezeile (neu)
------------	---------------	---------------------

2. Adresse

Änderung der Adressdaten

Straße (neu)	PLZ (neu)	Ort (neu)	BST (neu)	Land (neu)
--------------	-----------	-----------	-----------	------------

3. Limit

Änderung des Limits

dauerhaft

temporär

Kartenlimit (neu) EUR	von - nur bei temporär	bis - nur bei temporär
--------------------------	------------------------	------------------------

4. Kontodaten

Änderung der Kontodaten für das Verrechnungskonto

IBAN	BIC
Kontoinhaber (neu)	

Ist der Kontoinhaber nicht identisch mit dem Karteninhaber, muss eine unterschriebene Haftungsfreistellungserklärung beigefügt werden!

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Degussa Bank AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Degussa Bank AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Ort, Datum	Unterschrift X
------------	--------------------------

5. Kündigung

Kündigung der Karte

sofort

zum Datum

da Karteninhaber verstorben

Karte liegt dem Institut vor

zum Verfalldatum

durch Karteninhaber

da Konto erloschen

Ort, Datum	Unterschrift Karteninhaber X
------------	--

Bearbeitungsvermerke der Bank

Entgegengenommen:	Name/Tel.-Nr.	Unterschrift
Geprüft:	Name/Tel.-Nr.	Unterschrift