ABRECHNUNGSFORMULAR

Firma:		Servicepartner Nr.:	
Adresse:			
PLZ und Ort:			

Ticketwert	Stückzahl	Betrag
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
€		€ 0,00
Gesamt	**Stk.** 0	**€** 0,00

ⓘ Bitte teilen Sie uns etwaige Änderungen (Bankverbindung, Inhaber, Adresse etc.) mindestens 10 Arbeitstage vor Einreichung der nächsten Abrechnung schriftlich und gesondert (Post, E-Mail oder Fax) mit, da wir diese sonst nicht berücksichtigen können

ⓘ Tickets auf der Rückseite mit Firmenstempel entwerten und per Einschreiben / Boten dienst an uns senden

ⓘ Gutscheine bitte nicht klammern, einreißen, lochen oder kleben, da diese maschinell gelesen werden

ⓘ Bitte verwenden Sie dieses Formular als Kopiervorlage

❑ Ja, ich möchte ab sofort bis auf schriftlichen Widerruf meinerseits die Express-Abrechnung für nur zusätzlich +1% Servicegebühr nutzen. Meine Abrechnung wird nach nur 3 Werk-tagen ab Posteingang überwiesen (bitte ankreuzen falls gewünscht)

Vielen Dank!

Öffnungszeiten für persönliche Abgabe:
Montag - Freitag 08:00 - 12.00 Uhr
Donnerstag 08:00 - 17.00 Uhr

Datum _____ Firmenstempel / Unterschrift _____