



ABRECHNUNGSFORMULAR

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

Ticketwert	Stückzahl	Betrag
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
€		€
Gesamt	Stk.	€

- ❗ 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 +1,5% Servicegebühr nutzen. Meine Abrechnung wird nach nur 3 Werktagen 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 _____