

ELECTRONIC PAYMENT ADVICE (EPA) ANTRAG

AKZEPTANZPARTNER/KUNDENDETAILS		AKZEPTANZPARTNERNUMMER	
Firma:		Akzeptanzpartnernummer:	
Straße/Nr.:		Akzeptanzpartnernummer:	
PLZ, Ort:		Akzeptanzpartnernummer:	
EPA-Kontakt:		Akzeptanzpartnernummer:	
Telefon:		Anmerkungen:	
Fax:			
E-Mail:			
Bevorzugter Dateiname:			
FORMAT DER EPA-DATEI		SCHNITTSTELLE FÜR DIE EPA-DATEI	
Maskierung der Kartennummer:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> neue Schnittstelle	
Erhalt von leeren Dateien:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bei bestehender Schnittstelle, bitte SFTP-Benutzername angeben: _____	
Format:	<input type="checkbox"/> GRRCN (Global) <input type="checkbox"/> CSV <input type="checkbox"/> TAB <input type="checkbox"/> Fixed length	EINVERSTÄNDNIS- UND FREISTELLUNGSERKLÄRUNG	
<p><input type="checkbox"/> Hiermit erteilen wir American Express Payments Europe, S.L. - Austrian Branch den Auftrag, die elektronischen Daten (EPA) für nebenstehende Akzeptanzpartner-nummer(n) an unseren u. g. (links unten) beauftragten Dienstleister zu liefern. Die Daten werden ausschließlich zu buchhalterischen Zwecken verwendet und im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen behandelt.</p> <p><input type="checkbox"/> Hiermit erteilen wir American Express Payments Europe, S.L. - Austrian Branch den Auftrag, die elektronischen Daten (EPA) für nebenstehende Akzeptanzpartner-nummer(n) an o. g. Kontaktperson zu liefern. Die Daten werden ausschließlich zu buchhalterischen Zwecken verwendet und im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen behandelt.</p>			
ABHOLUNG DER EPA-DATEI		<p>American Express Payments Europe, S.L. - Austrian Branch übernimmt keinerlei Haftung für einen etwaigen Verlust, Diebstahl oder die Veränderung der Daten sowie etwaige durch den unbefugten Zugriff oder jegliche unbefugte Verwendung der Daten entstehende Schäden, die aufgrund der Übergabe der Daten an den Dienstleister sowie die Datenverarbeitung durch diesen entstehen. In diesem Zusammenhang stellen wir American Express Payments Europe, S.L. - Austrian Branch volumänglich von allen Ansprüchen der Betroffenen sowie Dritter frei.</p> <p>Ebenfalls verweisen wir auf die Regelungen in den Allgemeinen Bedingungen für Akzeptanzpartner.</p> <p>Ich habe die oben stehende Erklärung gelesen und wünsche eine Implementierung für o. g. Akzeptanzpartnernummer(n).</p>	
Firma:		Name:	
Straße / Nr.:		Position in der Firma:	
PLZ, Ort:		Datum:	T T M M J J
EPA-Kontakt:		Rechts-verbindliche Unterschrift Akzeptanz-partner:	
Telefon:			
Fax:			
E-Mail 1:			
E-Mail 2:			

<p>BITTE PER E-MAIL AN: PaymentsConsultingGroupGermanyandAustria@aexp.com</p> <p>Die Übermittlung mittels E-Mail ist nicht immer sicher und American Express übernimmt für die Einsicht oder evtl. Veränderung seitens unbefugter Dritter keine Haftung.</p> <p>ALTERNATIV PER POST AN: American Express Payments Europe, S.L. - Austrian Branch, Rathausstrasse 1, 1010 Wien</p>	
---	--

