

# KUNDENFORMULAR ZUR AUSZAHLUNG VON EDEKA GUTSCHEINKARTENGUTHABEN

V03/2021

Bei Fragen zur Auszahlung wenden Sie sich bitte an den EDEKA Kundenservice unter 08003335211 (kostenfrei aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz.)



Ich bitte um vollständige/teilweise Auszahlung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Grund der Auszahlung:

Ich bitte um Auszahlung des gesamten Betrages meiner Gutscheinkarte.

Kundenwunsch

Ich bitte um Auszahlung meines Guthabens der Gutscheinkarte in Höhe von  EURO

Verlust/Diebstahl

EDEKA Gutscheinkartenummer:

DeutschlandCard Nummer: (Nur wenn Gutscheinkarte mit Deutschlandcard-Punkten erworben wurde.)

**Achtung:** Wenn Sie weitere Einkäufe in der Zeit bis zur Auszahlung vornehmen, verringert sich der Auszahlungsbetrag entsprechend.

Ausgesetzlichen Gründen müssen alle nachfolgend genannten Angaben von Ihnen gemacht werden. Andernfalls ist keine Auszahlung des Gutscheinkartenguthabens möglich.

## 1. KUNDENINHABER DER EDEKA GUTSCHEINKARTE

Anrede:  Frau  Herr Titel:

Natio-  
nalität:

Nachname:

Vorname:

Straße,  
HausNr.:

Geb. Datum:  
(TT/MM/JJJJ)

PLZ:  Ort:

Land:  
(Wohnsitz)

E-Mail:  
(optional)

Telefonnummer:  
Pflichtfeld! Wichtig für Rückfragen zB bei fehlgeschlagenen Auszahlungen

## 2. AUSWEIS

Ausweisart:  Reisepass  Personalausweis

Ausweisnummer:  Ausstellende  
Behörde:

Ausstellungsdatum:  
(TT/MM/JJJJ)  Gültig bis:  
(TT/MM/JJJJ)

## 3. BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN BEI VERLUST: Kassenbon/Kassenbeleg

## 4. ÜBERWEISUNG

Bitte überweisen Sie mir den Auszahlungsbetrag auf mein nachstehendes Konto (Antragsteller und Kontoinhaber müssen ident sein):

Vor- und Nachname des Kontoinhabers:

IBAN:

BIC:

paybox Bank AG, Lassallestraße 9, 1020 Wien, Österreich, Creditor-ID: AT10ZZ00000004024

- Bitte beachten Sie die für Sie geltenden AGB/FAQ und das darin festgelegte Bearbeitungsentgelt von EUR 9,50 pro Karte.
- Ich verpflichte mich, nach Auszahlung des gesamten Kartenguthabens, die Karte zu vernichten (ausgenommen bei Verlust/Diebstahl).
- Ich führe diesen Rücktausch für mich selbst durch.
- Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben in diesem Formular.

Ort

Datum [TT/MM/JJJJ]

Unterschrift des Karteninhabers [muss ident mit Kontoinhaber sein]

## VOM MARKT AUSZUFÜLLEN:

Ich bestätige die oben angeführten Ausweisdaten des Kunden überprüft zu haben.

**HINWEIS:** Das vollständig aufgefüllte und unterschriebene Formular inkl. aller Angaben ist vom jeweiligen Markt an paybox Bank AG, Lassallestraße 9, A-1020 Wien z.Hd. Back Office oder eingescannt per E-Mail an [business@payboxbank.at](mailto:business@payboxbank.at) zu übermitteln.

Marktname:

Adresse:

GLN/ILN:

Tel.:

Bitte tragen Sie Ihren Vor- und Nachnamen in BLOCKBUCHSTABEN ein.

Ort, Datum & Marktstempel  
Unterschrift des Mitarbeiters