

Formulario per il cambiamento del Payment Service Provider

**PARTNER
CONTRATTUALE**

Ditta _____ N° di partner contrattuale _____
 Indirizzo della ditta Via, n. _____ Casella postale _____
 CAP/luogo _____ Paese _____
 Pers. di riferimento Sig. Sig.ra Nome _____ Cognome _____
 Funzione _____ Telefono _____
 E-mail _____ Fax _____

DATI PSP

Payment Service Provider (PSP) attuale	Payment Service Provider (PSP) nuovo dal _____
Nome del PSP _____	Nome del PSP _____
Account ID _____	Account ID _____
Fine del contratto _____ / _____ / _____	Inizio del contratto _____ / _____ / _____

Con la presente confermo che la disdetta del contratto con il Payment Service Provider attuale è avvenuta nei termini previsti:

 Luogo e data Firma del legale rappresentante/titolare*
 * Nome/i e cognome/i
 in stampatello: _____

Si prega di inoltrare il formulario debitamente compilato e provvisto di firma giuridicamente vincolante per fax, e-mail o posta.

Dalla Svizzera: customerservice@six-payment-services.com Dall'Italia: info.cwe@six-payment-services.com

Indirizzo postale: SIX Payment Services, Hardturmstrasse 201, C.P., CH-8021 Zurigo
 Per il vostro contatto locale: www.six-payment-services.com/contact

SIX Payment Services SA SIX Payment Services (Europe) S.A.
 Hardturmstrasse 201, CH-8021 Zurigo 10, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach