

INTERESSENTENMELDUNG FÜR BANKEN



per E-Mail an: partner.austria@payone.com

UNTERNEHMEN (DATEN DES INTERESSENTEN)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firmenname	Geschäftsbezeichnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	PLZ Ort

BRANCHE

<input type="checkbox"/> Fashion	<input type="checkbox"/> Lebensmittel	<input type="checkbox"/> Gastronomie	<input type="checkbox"/> Hotellerie	<input type="checkbox"/> Petrol	<input type="checkbox"/> Telekommunikation
<input type="checkbox"/> Health & Beauty	<input type="checkbox"/> Personentransport	<input type="checkbox"/> Öffentlicher Verkehr	<input type="checkbox"/> Parking	<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="text"/>

GESAMTUMSATZ (IN EUR)

<input type="checkbox"/> <100 000	<input type="checkbox"/> 100 000–500 000	<input type="checkbox"/> 500 000 – 1,4 Mio.	<input type="checkbox"/> > 1,4 Mio.
<input type="checkbox"/> Durchschnittlicher Einkaufswert (in EUR)	<input type="text"/>		

KONTAKTPERSON Herr Frau

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail

KUNDE INTERESSIERT SICH FÜR ...

<input type="checkbox"/> mobiles Terminal
<input type="checkbox"/> stationäres Terminal (kassenintegriert)
<input type="checkbox"/> stationäres Terminal (nicht kassenintegriert)
<input type="checkbox"/> unbedientes Terminal (Automaten-/Einbauterminal)
<input type="checkbox"/> E-Commerce

KASSENSCHNITTSTELLE

<input type="checkbox"/> TIM
<input type="checkbox"/> Andere <input type="text"/>

Ich/Wir ermächtige(n) mein/unser kontoführendes Kreditinstitut gem. § 38 Abs. 2 Z 5 Bankwesengesetz und gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b EUDSGVO ausdrücklich zur Weitergabe meiner/unserer oben angeführten Daten (Firmenname, Adresse) an die PAYONE GmbH für die Vermittlung eines Terminals.

KUNDE HAT BEREITS EIN TERMINAL VON UNS

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	-------------------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Interessent

<input type="text"/>
Anmerkungen

PARTNER (DATEN DES PARTNERUNTERNEHMENS)

BAWAG P.S.K.
Firmenname des Partners

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Merchandiser-ID	PMAT-ID

KONTAKTPERSON Herr Frau

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail

<input type="text"/>
