ÄNDERUNGSFORMULAR KARTENSTORNO

card complete Service Bank AG
Postfach 147, 1011 Wien, Firmensitz: Wien,
Registergericht: Handelsgericht Wien, FN 84409g

card complete

Kartennummer:

						X	X	X	X	X	X				

lautend auf:

☐ Frau ☐ Herr	Titel, Vorname	Familienname	Geburtsdatum

Land	PLZ	Ort	Straße

Telefon (mobil, privat oder geschäftlich)	E-Mail

Ich storniere die oben angeführte Karte

☐ mit Ablauf (Ablaufdatum: _____)

☐ mit sofortiger Wirkung (Karte wurde vernichtet)

Ist diese stornierte Karte, die einzige/letzte Karte zu meinem Kartenvertrag, so ist dies auch eine Kündigung des Kartenvertrages.

Begründung:

☐ Bankwechsel, Produktwechsel

☐ Sonstiges _____

Ort, Datum, Unterschrift des Karteninhabers	**Ort, Datum, Fertigung des Geldinstituts**

Bitte eingescannt per E-Mail an formulare@cardcomplete.com senden.