

# Änderung der Adresse

Bitte faxen Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben an 040 – 22 66 070 90

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir beauftragen Sie mit der folgenden Änderung der Kassenschnittparameter der nachstehenden Terminals:

Terminal-ID 61 \_\_\_\_\_

Terminal-ID 61 \_\_\_\_\_

Terminal-ID 61 \_\_\_\_\_

Terminal-ID 61 \_\_\_\_\_

Terminal-ID 61 \_\_\_\_\_

Terminal-ID 61 \_\_\_\_\_

Terminal-ID 61 \_\_\_\_\_

Terminal-ID 61 \_\_\_\_\_

Unsere neue Anschrift ist gültig ab Datum: \_\_\_\_\_

Bitte kalkulieren Sie zwei Arbeitstage Bearbeitungszeit ein.

\_\_\_\_\_  
Firma (wie Gew. Anmeldung oder HR)

\_\_\_\_\_  
Inhaber / Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Die Änderung der Adresdaten erfolgt kostenlos.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift