

# KUNDENFORMULAR ZUR AUSZAHLUNG DES EDEKA GUTSCHEINKARTENGUTHABENS

gültig ab August 2020 - V. 1.1

Bei Fragen zur Auszahlung wenden Sie sich bitte an den EDEKA Kundenservice unter  
0800 3335211 (kostenfrei aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz)  
Sie haben Fragen zum Datenschutz der paybox Bank? Informationen dazu finden Sie unter: [www.payboxbank.at/datenschutz](http://www.payboxbank.at/datenschutz)



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

Ich bitte um Auszahlung des gesamten Betrages meiner Gutscheinkarte.

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

EURO

Grund der  
Auszahlung:

Kundenwunsch  
 Verlust/Diebstahl

EDEKA Gutscheinkartennummer:

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.

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

## 1. KARTENINHABER DER EDEKA GUTSCHEINKARTE:

Anrede:  Frau  Herr Titel:

Nachname:  Vorname:

Straße,  
Hausnr.:  Geb. Datum:  
[TT/MM/JJJJ]  Natio-  
nalität:

PLZ:  Ort:  Land  
(Wohnsitz):

E-Mail:  
[Optional]

Telefonnummer:  
Pflichtfeld! Wichtig für Rückfragen z.B. bei fehlgeschlagener Auszahlung

## 2. AUSWEIS:

Ausweisart:  Reisepass  Personalausweis

Ausweis-  
nummer:  Ausstellende  
Behörde:

Ausstellungsdatum:  
[TT/MM/JJJJ]  Gültig bis:  
[TT/MM/JJJJ]

3. BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN BEI VERLUST:  polizeiliche Verlust/Diebstahlanzeige  Kassenbon / Kassenbeleg

## 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 AGBs/FAQs und etwaige Bearbeitungsgebühren.  
 Ich verpflichte mich, nach Auszahlung des gesamten Kartenguthabens, die Karte zu vernichten (ausgenommen bei Verlust/Diebstahl).  
 Diesen Rücktausch führe ich für mich selbst durch.  
 Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort: Datum [TT/MM/JJJJ]:

Unterschrift des Karteninhabers:  
[Karteninhaber muss Kontoinhaber sein]

## VOM MARKT AUSZUFÜLLEN:

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

**HINWEIS:** Das vollständig ausgefüllte 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 [backoffice@payboxbank.at](mailto:backoffice@payboxbank.at) zu übermitteln.

Markt-  
name:

PLZ,Ort,  
Straße,Nr.:

GLN/  
ILN:

Tel.:

Bitte geben Sie Ihren Vor- und Nachnamen in BLOCKBUCHSTABEN ein

Ort, Datum & Marktstempel  
Unterschrift des Mitarbeiter