

# Predplačniške kartice PayLife

## Obrazec za stornacijo kartice ali vračilo dobroimetja

PayLife

Bringt Leben in Ihre Karte.



SIX Payment Services (Austria) GmbH

Postfach 574 | A-1011 Wien

T +43 1 717 01-6100 | F +43 1 717 01-3000

prepaid@paylife.at | www.paylife.at

Prosimo, da obrazec posredujete na naslov družbe SIX Payment Services (Austria) GmbH ali prek elektronske pošte na e-poštni naslov [service@paylife.at](mailto:service@paylife.at).

### 1 Prosim / Ich beantrage

- za stornacijo svoje predplačniške kartice/svojih predplačniških kartic (število kartic: \_\_\_\_\_) vključno z vračilom dobroimetja  
*die Stornierung meiner Prepaid Karte / Prepaid Karten (Anzahl Karten) inkl. Rückerstattung des Guthabens*
- za vračilo dobroimetja na svoji predplačniški kartici/svojih predplačniških karticah (število kartic: \_\_\_\_\_) brez stornacije  
*die Rückerstattung des Guthabens meiner Prepaidkarte / Prepaid Karten (Anzahl Karten) ohne Stornierung*

### 2 Podatki o imetniku kartice / Daten des Karteninhabers

Gospa / Frau  Gospod / Herr Ime in priimek / Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Datum rojstva / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ (DD/MM/LLLL) / (TT/MM/JJJJ)

Kontakt v primeru dodatnih vprašanj / Für Rückfragen:

E-pošta / E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefonska številka / Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### 3 Podatki o predplačniški kartici PayLife / Angaben zur PayLife Prepaid Karte

Kartična številka predplačniške kartice / Kartenummer der Prepaid Karte \_\_\_\_\_

veljavno do / gültig bis: \_\_\_\_\_ (DD/MM/LLLL)

Kartica kupljena dne / Karte gekauft am: \_\_\_\_\_ (DD/MM/LLLL)

Mesto prodaje / Wo (Verkaufsstelle): \_\_\_\_\_

Razlog za stornacijo (možnih je več odgovorov) / Grund der Stornierung (Mehrfachnennungen möglich)

Kartice ne potrebujem več / Wird nicht mehr benötigt

Kartica je poškodovana / Karte defekt

Kartica mi ne ustreza, ker / Nicht gefallen, weil: \_\_\_\_\_

Drugo / Sonstiges: \_\_\_\_\_

V kakšen namen je bila kartica/so bile kartice uporabljene? / Wofür wurde/n die Karte/n verwendet?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 4 Vračilo dobroimetja / Rückerstattung des Guthabens

Prosim za vračilo dobroimetja na naslednji račun / Ich beantrage die Rückerstattung des Guthabens auf folgendes Konto:

Imetnik računa / Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Račun v SEPA plačilnem prostoru / Konto im EURO Zahlungsverkehrsraum (SEPA):

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Račun izven SEPA plačilnega prostora / Konto außerhalb des SEPA Zahlungsverkehrsraum:

Številka računa (TRR) / Kontonummer \_\_\_\_\_

### 5 Izpolni imetnik kartice / Vom Karteninhaber zu unterschreiben

Potrjujem pravilnost podatkov in sem seznanjen/a s tem, da se za vračilo dobroimetja zaračunava nadomestilo, ki je določeno v Splošnih pogojih za predplačniške kartice, ki jih je izdala družba SIX Payment Services (Austria) GmbH. Vračilo dobroimetja v roku enega leta po poteku veljavnosti kartice je brezplačno. / Ich bestätige die Richtigkeit der Daten und nehme zur Kenntnis, dass für die Rückerstattung von Guthaben die in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Prepaid Karten, herausgegeben von SIX Payment Services (Austria) GmbH, vereinbarten Entgelte anfallen. Die Rückerstattung innerhalb eines Jahres nach Ablauf der Gültigkeit der Karte ist kostenlos.

\_\_\_\_\_

Kraj, datum / Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Podpis imetnika kartice / Unterschrift des Karteninhabers

### 6 Izpolni podjetje / Vom Unternehmen zu zeichnen

V primeru, da vam je bila predplačniška kartica izdana prek vašega delodajalca, obrazec potrdi delodajalec. Sollten Sie die Prepaid Karte über Ihren Arbeitgeber beziehen, lassen Sie das Formular bitte firmenmäßig zeichnen bevor Sie dieses an SIX übermitteln.

Podpis podjetja / Firmenmäßige Zeichnung:

\_\_\_\_\_

Štampiljka (ali ime podjetja z velikimi tiskanimi črkami) in podpis Stempel (oder Firmenname in Blockbuchstaben) und Unterschrift