

PSD MasterCard Limitänderung



PSD Bank Nord eG
Postfach 70 13 80
22013 Hamburg

Kundennummer _____

Kontoinhaber

Frau Herr

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon geschäftlich

Geburtsdatum

E-Mail

Bitte ändern Sie mein PSD MasterCard Limit.

Kontonummer _____

Karteninhaber _____

Kartennummer _____

Betrag _____ EUR

Gültigkeit des neuen Limits Unbefristet Befristet (von- bis)

Datum von _____ Datum bis _____

Bitte geben Sie hier das Datum (tt.mm.jjjj) für die Limitänderung an.

Rufnummer bei Rückfragen _____

Die Erhöhung des Verfügungslimits erfolgt in Abhängigkeit von regelmäßigen Gehalts- oder Rentenzahlungen sowie Ihrer Bonität. Es gelten die vertraglich vereinbarten Bedingungen für die PSD MasterCard / PSD MasterCard Gold.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragsteller(s)/ des/der gesetzlichen Vertreter(s)

