

# 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)

