

## Händler Pre-Check Formular

Damit Ihre Anfrage schnellstmöglich bearbeitet werden kann, füllen Sie bitte dieses Formular\* aus. Sobald Ihre Angaben geprüft und genehmigt, sind erhalten Sie die Vertragsunterlagen und die Lizenzvereinbarung.

Händlername	
Straße	
PLZ / Ort	
Land	
Geschäftsführer	
Ansprechpartner	
Telefon	
Telefax	
Mobil	
eMail	
Website	
Ust.-Ident.-Nr.	
Handelsreg.-Nr.	

Gründungsjahr	
Geschäftszweck	
Beschreibung der Produkte/Services	
Beschreibung Preise, Art u. Dauer der Mitgliedschaft	
Angabe der URL(s)	

Nutzen Sie ein Call Center	Ja	Nein
Nutzen Sie einen Erfüllungsgehilfen	Ja	Nein

Aktueller Processor	
Aktueller Acquirer	
Seit wann arbeiten Sie mit dem Processor / Acquirer	
Durchschnittl. Transaktionsbetrag	
Monatl. Processing Volumen	
Gewünschte Processing Währung	
Gewünschte Settlement Währung	

Transaktions Historie	Vormonat	2 Monate davor	3 Monate davor	4 Monate davor	5 Monate davor	6 Monate davor
Umsatzvolumen						
Anzahl Transaktionen						
Chargeback Volumen						
Anzahl Chargebacks						
Refunds Volumen						
Anzahl Refunds						

Vielen Dank für Ihre Angaben. Bitte speichern Sie dieses Dokument auf Ihrem Computer und senden es per mail an uns zurück: [info@axpay.de](mailto:info@axpay.de)

\*Bitte alle Felder ausfüllen