

**Kundenangaben**

Firma:

Vorname Name:

Straße:

Ort:

Landbezeichnung:

Prepaid-Rufnummer:

PUK1:

**Auftrag zur Guthabenauszahlung**

Hiermit beauftrage ich die E-Plus Service GmbH & Co. KG, mein Prepaid-Restguthaben auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

BIC

Rufnummer für Rückfragen

SIM-Kartenummer:

**Die Auszahlung des Restguthabens ist zwingend an folgende Bedingungen geknüpft:**

- Sie sind der persönlich bei MEDIONmobile auf die oben angegebene Prepaid-SIM-Karte registrierte Kunde.
- Eine Auszahlung ist nur in Höhe des tatsächlich zu der Rufnummer in unseren Systemen vermerkten Guthabens möglich. Sollte der Auszahlungsbetrag niedriger sein, als die von Ihnen geforderte Summe, belief sich Ihr Guthaben zum Deaktivierungszeitraum nur auf den ausgezahlten Betrag.
- Die Auszahlung erfolgt nur auf das angegebene deutsche Girokonto. Eine Aufspaltung des Auszahlungsbetrages auf verschiedene Konten oder eine Auszahlung in mehreren Teilbeträgen ist nicht möglich.
- Pro Formular kann nur das Guthaben von einer SIM-Karte erstattet werden.
- Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei: Original-SIM-Karte.

Der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung liegen die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der E-Plus Service GmbH & Co. KG zugrunde. Diese finden Sie im Internet unter [www.eplus.de](http://www.eplus.de), "AGB & Preislisten" oder in unseren Verkaufsstellen.

**Hinweis:**

Die Prüfung Ihres Antrages bedarf aufgrund des hohen Antragsaufkommens etwas Zeit. Wir bitten Sie, sich bis zur Auszahlung bis zu max. 6 Wochen zu gedulden. Bitte sehen Sie während dieser Zeit von Nachfragen zu Ihrem Erstattungsfall ab, da diese nicht bearbeitet werden können.

Seite 2 zum Auftrag

Prepaid-Rufnummer | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

DOKART00196

Bitte kleben Sie  
hier Ihre Prepaid  
SIM-Karte ein  
(Chip nach un-  
ten)

**Erklärung:**

Mit Auszahlung des Guthabens bin ich damit einverstanden, dass sämtliche meiner Ansprüche aus dem Prepaid-Mobilfunkvertrag zu der o. g. Rufnummer abgegolten sind.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Vertragsinhabers: \_\_\_\_\_

**Senden Sie dieses Auftragsformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an:  
E-Plus Service GmbH & Co. KG, 14425 Potsdam**