



Raiffeisen-Volksbank
Aschaffenburg eG
Abteilung: Medialer Vertrieb
Glattbacher Überfahrt 18
63741 Aschaffenburg

Glattbacher Überfahrt 18
63741 Aschaffenburg

Telefon: 06021 -0
Telefax: 06021 497-238
E-Mail: info@rvab.de

Bankleitzahl: 79562514
BIC: GENODEF1AB1

Rückgabe bitte:
per Fax, über Ihre Ge-
schäftsstelle oder per Post

Anmeldung zur Nutzung der eBanking Business Edition

Für die Nutzung der browserbasierenden Zahlungsverkehrslösung **eBanking Business Edition** wird eine jährliche Nutzungspauschale von 24,00 Euro* pro freigeschaltetem Konto fällig. Die Belastung von insgesamt 24,00 Euro pro Kalenderjahr erfolgt im Voraus in halbjährlichen Raten (Januar/Juli) vom jeweils freigeschalteten Konto. Die Mindestlaufzeit beträgt 6 Monate und verlängert sich automatisch um weitere 6 Monate, wenn die Nutzung nicht vor Ablauf der Abrechnungsperiode (01.01. - 30.06. bzw. 01.07. - 31.12.) schriftlich gekündigt wurde.

Freischaltung für die eBanking Business Edition			
<input type="checkbox"/> Nur für folgende berechnigte VR-NetKey-Inhaber freischalten:			
<input type="checkbox"/> Für alle VR-NetKey-Inhaber freischalten: <small>(die berechnigt sind das Konto online zu bearbeiten)</small>			
Bitte schalten Sie folgende Konten für eBanking Business Edition frei:			
Bitte Konten sofort freischalten / ab:			

Raiffeisen-Volksbank Aschaffenburg eG, Glattbacher Überfahrt 18, 63741 Aschaffenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE48ZZZ00000055947** Mandatsreferenz: eBB _____
(Kunden-Nr.)

SEPA-Lastschriftmandat

*Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Raiffeisen-Volksbank Aschaffenburg eG Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Raiffeisen-Volksbank Aschaffenburg eG auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der belasteten Summe erlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Name/Firma/Verein:			
Ansprechpartner:			
Strasse, Nr.:			
PLZ, Ort:			
Telefon:		Fax:	
E-Mail-Adresse:			

Konto-Nr.: _____ BLZ: **795 625 14**

IBAN-Nr.: **DE 79562514** BIC: **GENODEF1AB1**



Nach Freischaltung der Konten können Sie sich mit Ihrem VR-NetKey/Alias und Ihrer PIN-Nummer über unsere Internetseite www.rvab.de unter der Rubrik „Firmenkunden“ anmelden.

Ort, Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber _____

Interner Bearbeitungsvermerk!

Datum	Hz

* Alle angegebenen Preise verstehen sich inkl. der gültigen Mehrwertsteuer.