**Erfassung der operativen Ansprechstellen des Netzwerkpartners**

für den Anschluss an die eBill-Infrastruktur als Netzwerkpartner

Support der Dienstleistung eBill

Die Supportstelle von SIX steht den Netzwerkpartnern während des Supportbetriebs als Single Point of Contact (SPOC) bei allen operativen Fragen zur Dienstleistung eBill zur Verfügung.

SIX nimmt über den SPOC sowohl «Second Level Support»-Anfragen als auch Störungsmeldungen oder generelle Fragen der Netzwerkpartner entgegen.

Supportstelle

|  |  |
| --- | --- |
| Kommunikationskanal |  |
| Support Telefon | +41 58 399 48 00 |
| Support E-Mail | banking-support@six-group.com |
| Adresse | SIX BBS AGeBill und Direct Debit SupportHardturmstrasse 201PostfachCH-8021 Zürich |

Operative Ansprechstellen des Netzwerkpartners

Der Netzwerkpartner sorgt dafür, dass die nachfolgend aufgeführter Ansprechstellen jederzeit korrekt sind.

Hauptansprechperson (HAP)

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Vorname |  |
| Name |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |  |
| Festnetz-Nr. |  |
| Mobile-Nr. |  |
| E-Mail-Adresse |  |

Stellvertretung

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Vorname |  |
| Name |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |  |
| Festnetz-Nr. |  |
| Mobile-Nr. |  |
| E-Mail-Adresse |  |

Service Operations

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Vorname |  |
| Name |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |  |
| Festnetz-Nr. |  |
| Mobile-Nr. |  |
| E-Mail-Adresse |  |

Stellvertretung

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Vorname |  |
| Name |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |  |
| Festnetz-Nr. |  |
| Mobile-Nr. |  |
| E-Mail-Adresse |  |

Supportmitarbeitende

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Vorname |  |
| Name |  |
| Festnetz-Nr. |  |
| E-Mail-Adresse |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Vorname |  |
| Name |  |
| Festnetz-Nr. |  |
| E-Mail-Adresse |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Vorname |  |
| Name |  |
| Festnetz-Nr. |  |
| E-Mail-Adresse |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Vorname |  |
| Name |  |
| Festnetz-Nr. |  |
| E-Mail-Adresse |  |

Ort und Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift
Hauptansprechperson \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name(n) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_