

MFI-Nummer _____
Kreditinstitut _____
Adresse _____



Deutsche Bundesbank
Zentralbereich Märkte
Kreditforderungsmanagement
Postfach 11 12 32
60047 Frankfurt am Main

Antrag auf Teilnahme am File-Transfer-Verfahren für die IT-Anwendung MACCs (Mobilisation und Administration of Credit Claims)

Geplanter Termin für die Betriebsaufnahme _____

Geplanter Testzeitraum von _____ bis _____

Fachliche(r) Ansprechpartner(in)

Name, Vorname _____
Abteilung/Geschäftsbereich _____
Telefonnummer _____
Telefaxnummer _____
E-Mail-Adresse _____

Technische(r) Ansprechpartner(in)

Name, Vorname _____
Abteilung/Geschäftsbereich _____
Telefonnummer _____
Telefaxnummer _____
E-Mail-Adresse _____

Ort, Datum

Firma und Unterschrift(en)¹

¹ Unterzeichnung durch gegenüber der Deutschen Bundesbank für den gesamten Geschäftsverkehr Zeichnungsberechtigte.