

Ordre de remboursement de l'avoir de carte (partenaire Value)

Le présent formulaire doit être rempli, signé et renvoyé **par le partenaire Value**. Le traitement peut prendre jusqu'à quatre semaines.

Veillez tenir compte des points suivants :

- Des frais de traitement de CHF/USD/EUR 20.00 sont débités de **chaque carte**. Si l'avoir disponible est égal ou inférieur aux frais de traitement, aucun versement n'est effectué. Dans un tel cas, la carte est annulée et l'avoir restant est débité au profit de la banque.
- Pour **chaque carte**, il convient d'indiquer sur quel compte de versement l'avoir doit être transféré.
- Le **remboursement** de l'avoir de la carte est effectué exclusivement sur un compte bancaire suisse au nom du partenaire Value.
- Après le remboursement de l'avoir de la carte, cette dernière est clôturée.

Informations sur les cartes

Veillez saisir uniquement **les quatre premiers et les quatre derniers chiffres** du numéro de carte, pour un maximum de cinq cartes. Après le remboursement de l'avoir de la carte, cette dernière est clôturée et perd sa validité.

Carte 1

					X	X	X	X	X	X	X	X				
--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Carte 2

					X	X	X	X	X	X	X	X				
--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Carte 3

					X	X	X	X	X	X	X	X				
--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Carte 4

					X	X	X	X	X	X	X	X				
--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Carte 5

					X	X	X	X	X	X	X	X				
--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Informations sur le/la titulaire de la carte

Civilité: ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom: _____

Nom: _____

Date de naissance (jj.mm.aaaa): _____

Nationalité: _____

Informations sur le bénéficiaire (partenaire Value)

Partenaire Value: _____

Rue, N°: _____

NPA/localité, pays: _____

Personne autorisée

Civilité: ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom: _____

Nom: _____

E-mail: _____

Téléphone: _____

Informations sur les virements bancaires (comptes du partenaire Value)

Veuillez vous assurer que tous les numéros de compte (IBAN) indiqués sont corrects et que les comptes correspondants ne sont pas soldés avant le remboursement effectif. Pour chaque compte de versement, il convient d'indiquer **pour quelle(s) carte(s)** l'avoir correspondant doit être transféré sur ce compte.

Compte de versement en CHF

☐ Carte 1 ☐ Carte 2 ☐ Carte 3 ☐ Carte 4 ☐ Carte 5

IBAN: _____

Nom de la banque: _____

Localité, pays: _____

Code BIC/SWIFT/banque (si le compte n'est pas en Suisse): _____

Compte de versement en EUR

☐ Carte 1 ☐ Carte 2 ☐ Carte 3 ☐ Carte 4 ☐ Carte 5

IBAN: _____

Nom de la banque: _____

Localité, pays: _____

Code BIC/SWIFT/banque (si le compte n'est pas en Suisse): _____

Compte de versement en USD

☐ Carte 1 ☐ Carte 2 ☐ Carte 3 ☐ Carte 4 ☐ Carte 5

IBAN: _____

Nom de la banque: _____

Localité, pays: _____

Code BIC / SWIFT / banque (si le compte n'est pas en Suisse): _____



Votre liste de contrôle

- Le formulaire est entièrement rempli et signé par deux personnes autorisées à signer du partenaire Value
- Toutes les cartes sont listées avec les quatre premiers et les quatre derniers chiffres
- Un compte de versement est indiqué pour chaque carte
- Un document officiel portant le cachet de l'entreprise ou un extrait du registre du commerce est joint
- Il y a une copie valide de la carte d'identité ou du passeport de chaque personne signataire

Par votre signature, vous confirmez que tous les documents requis sont joints. Le remboursement ne peut avoir lieu que si le **formulaire est entièrement rempli**.

Veuillez renvoyer le présent formulaire et les documents complémentaires **par e-mail** à l'adresse info@swissbankers.ch **ou par courrier** à Swiss Bankers Prepaid Services SA, Service clients, Kramgasse 4, 3506 Grosshöchstetten.

Prénom, nom: _____

Signature: _____

Lieu et date: _____

Prénom, nom: _____

Signature: _____

Lieu et date: _____