

Auftrag für die Rückzahlung von Kartenguthaben (im Todesfall)

Dieses Formular ist **von den Erbberechtigten** auszufüllen, zu unterzeichnen und einzusenden. Für Rückzahlungen über CHF/USD/EUR 50.– wird eine Bearbeitungsgebühr von CHF/USD/EUR 20.– erhoben. **Pro Karte ist ein separates Formular** auszufüllen und einzusenden. Die Bearbeitung kann bis zu vier Wochen dauern.

Bitte beachten Sie folgende Punkte

Bei einer Rückzahlung infolge Todesfall, benötigen wir die Zustimmung des/der gesetzlichen Erben und folgende Dokumente:

- Kopie vom Erbschein mit Stempel des ausstellenden Amtes
- Gültige ID- oder Pass-Kopien aller Erben
- Gegebenenfalls Willensvorstreckerzeugnisse oder entsprechende Vollmachten
- Formular muss **von allen Erben** unterzeichnet werden

Angaben zur Karte

Bitte fügen Sie nur die ersten vier und die letzten vier Ziffern der Kartennummer ein:		
Angaben Karteninhaber/in		
Anrede: Frau Herr		
Vorname:	<u>Name:</u>	
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj):	Nationalität:	
Strasse/Nr.:		
PLZ/Ort, Land:		
Auftragsberechtigte Person		
Anrede: Frau Herr		
Vorname:	Name:	
E-Mail:	Telefon:	
Beziehung zur/zum Karteninhaber/in:		

Angaben zur Banküberweisung (Nachlasskonto)

bis die Rückzahlung erfolgt ist. Die Karte wird nach o ihre Gültigkeit.	der Überweisung geschlossen und verliert
Kontowährung: CHF EUR USD	
IBAN-Nr.:	
Name der Bank:	
Ort, Land:	
BIC/SWIFT/Bank Code (falls Konto ausserhalb der Schv	veiz):
Angaben zur/zum Kontoinhaber/in	
Anrede: Frau Herr	
Vorname:	Name:
Strasse/Nr.:	
PLZ/Ort, Land:	
unterzeichnet - Kopie vom Erbschein mit Stempel der - Willensvorstreckerzeugnisse oder ent - Gültige ID- oder Pass-Kopie jeder erb Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die auf haben. Die Rückzahlung kann nur erfolgen, wenn da	sprechende Vollmachten liegen bei berechtigten Person liegt bei fgeführten Unterlagen der Rückzahlung beigefügt
Bitte senden Sie dieses Formular und zusätzliche Do per Post an Swiss Bankers Prepaid Services AG, Kun	
Vorname, Name:	Signatur oder elektronische Signatur:
Ort, Datum:	
Vorname, Name:	Signatur oder elektronische Signatur:
Ort, Datum:	

Bitte stellen Sie sicher, dass die Kontonummer (IBAN) korrekt ist und das Konto nicht saldiert wird,

Vorname, Name:	Signatur oder elektronische Signatur:
Ort, Datum:	
Vorname, Name:	Signatur oder elektronische Signatur:
Ort, Datum:	
Vorname, Name:	Signatur oder elektronische Signatur:
Ort, Datum:	
Vorname, Name:	Signatur oder elektronische Signatur:
Ort, Datum:	