

Ordre de remboursement de l'avoir de carte

Le présent formulaire doit être rempli, signé et renvoyé **par le titulaire de la carte**. Pour les remboursements supérieurs à CHF/USD/EUR 50.00, des frais de traitement de CHF/USD/EUR 20.00 seront facturés. **Un formulaire distinct** doit être rempli et renvoyé **pour chaque carte**. Le traitement peut prendre jusqu'à quatre semaines. Sinon, l'avoir peut être récupéré sur les cartes actives via l'appli Swiss Bankers ou être épuisé en continuant à utiliser la carte.

Informations sur la carte

Veuillez n'inscrire que **les quatre premiers et les quatre derniers chiffres** du numéro de carte:

--	--	--	--	--	--	--	--

Informations sur le titulaire de la carte

Civilité: ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom: _____ Nom: _____

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

Rue, N°: _____

NPA/localité, pays: _____

E-mail: _____ Téléphone: _____

Informations sur le virement bancaire

Veuillez vous assurer que le numéro de compte (IBAN) soit correct et que le compte ne soit pas soldé jusqu'à ce que le remboursement ait eu lieu.

Devise du compte: ☐ CHF ☐ EUR ☐ USD

IBAN: _____

Nom de la banque: _____

Localité, pays: _____

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

Swiss Bankers

Kramgasse 4
3506 Grosshöchstetten
Switzerland

T +41 31 710 12 15
info@swissbankers.ch
swissbankers.ch

Informations sur le bénéficiaire (si différent du titulaire de la carte)

Civilité: ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom: _____ Nom: _____

Nationalité: _____

Rue, N°: _____

NPA/localité, pays: _____

Veuillez justifier le remboursement de l'avoir en faveur du bénéficiaire et préciser votre relation avec le titulaire de la carte:

Résiliation de la carte

Souhaitez-vous résilier la carte de crédit prépayée susmentionnée après le versement du crédit restant?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, motif de la résiliation (veuillez cocher):

- ☐ Absence de finalité d'utilisation
☐ Changement de produit
☐ L'application ne répond pas aux attentes
☐ Le produit/service ne répond pas aux attentes
☐ Le système de tarification ne répond pas aux attentes

Autre motif: _____



Votre liste de contrôle

- Le formulaire est entièrement rempli et signé
- Copie valide de la pièce d'identité ou du passeport du titulaire de la carte jointe

En signant, vous confirmez que vous avez joint les documents indiqués au remboursement.
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.

Lieu et date:

Signature ou signature électronique:
