

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

Le présent formulaire doit être rempli, signé et renvoyé **par le partenaire Value**. 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.

### **Veuillez tenir compte des points suivants:**

- Pour le remboursement de l'avoir de carte, le formulaire doit être signé **par deux personnes autorisées à signer**.
- Le remboursement de l'avoir de carte est versé exclusivement sur le compte de l'entreprise indiqué lors de l'ouverture du contrat dont le partenaire Value est ayant droit économique.

### **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: \_\_\_\_\_

### **Informations sur le bénéficiaire (partenaire Value)**

Partenaire Value: \_\_\_\_\_

Rue, N°: \_\_\_\_\_

NPA/localité, pays: \_\_\_\_\_

### **Personne autorisée**

Civilité: ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

### **Swiss Bankers**

Kramgasse 4  
3506 Grosshöchstetten  
Switzerland

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

## Informations sur le virement bancaire (compte du partenaire Value)

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. La carte est fermée après le virement et perd sa validité.

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):



### Votre liste de contrôle

- Le formulaire est entièrement rempli et signé par deux personnes autorisées à signer du partenaire Value
- Il y a un document officiel portant le cachet de l'entreprise ou un extrait du registre du commerce joint
- Copie valide de la pièce d'identité ou du passeport du signataire 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](mailto:info@swissbankers.ch) **ou par courrier** à Swiss Bankers Prepaid Services SA, Service clients, Kramgasse 4, 3506 Grosshöchstetten.

Prénom, nom:

Signature ou signature électronique:

---

Lieu et date:

---

Prénom, nom:

Signature ou signature électronique:

---

Lieu et date:

---