

# BEANSTANDUNGSFORMULAR WIEDERKEHRENDE BELASTUNG COMPLAINT FORM RECURRING TRANSACTION

## Persönliche Angaben Personal information

Name  
First name

Vorname  
Last name

XXXX XXXX XXXX \_ \_ \_ \_

Kartennummer (die letzten 4 Ziffern)  
Card number (the last 4 digits)

Kontonummer  
Account number

Mobiltelefonnummer  
Mobile phone number

Name/Ort des Händlers  
Merchant name/location

Transaktionsdatum  
Date of transaction

Transaktionsbetrag in CHF  
Transaction amount in CHF

Transaktionsbetrag in Fremdwährung  
Transaction amount in foreign currency

- Wichtig:** Ich bestätige, dass meine Karte weder verloren noch gestohlen wurde und immer in meinem Besitz war.  
**Important:** I confirm that my card was neither lost nor stolen and was always in my possession.

## Angaben zur beanstandeten Transaktion Details pertaining to the disputed transaction

Ich beanstande wiederkehrende Transaktionen von diesem Händler, weil:  
I object to recurring transactions by this merchant, because:

Ich am \_ \_ \_ \_ \_ das Abonnement gemäss Geschäftsbedingungen des Vertragspartners wie folgt gekündigt habe:  
on \_ \_ \_ \_ \_ i cancelled the subscription according to the terms and conditions of the contractual partner as follows:

- schriftlich (E-Mail, Fax, Brief)  
in writing (email, fax, letter)
- telefonisch: Kontaktperson  
by phone: contact person

## Zwingend erforderliche Beilagen Mandatory attachments

- Kopie der Kündigung (bei schriftlicher Kündigung)  
copy of written cancellation (in case of written cancellation)
- unterschriebener und schriftlicher detaillierter Beschrieb (bei telefonischer Kündigung)  
signed and detailed written description (in case of cancellation by phone)



---

**Bemerkungen zu Ihrer Beanstandung**  
**Comments on your complaint**

---

---

---

---

**Unterschrift**  
**Signature**

Der Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die oben stehenden Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.  
The signatory herewith confirms that the above-mentioned statements are truthful and complete.

Bei ungerechtfertigten Beanstandungen und/oder bei unzutreffenden oder fehlenden Angaben im vorliegenden Formular oder im weiteren Beanstandungsverfahren behalten wir uns das Recht vor, eine pauschale Aufwandschädigung von CHF 80.– zu verrechnen.  
For unjustified complaints and/or incorrect or missing information provided in the present form and/or during the complaint procedure, we reserve the right to invoice you with a flat rate of CHF 80 as a cost sharing fee.

Dieses Formular ist nur mit einer rechtsgültigen Unterschrift des Karteninhabers gültig.  
This form is only valid with a legally valid signature of the cardholder.

X

Ort/Datum  
Place/date

X

Unterschrift des Karteninhabers  
Signature of cardholder

**Bitte das ausgefüllte Formular ausdrucken und zusammen mit den erforderlichen Belegen senden an:**  
Swisscard AECS GmbH, Chargeback, Neugasse 18, CH-8810 Horgen.

