

FORMULAIRE DE CONTESTATION AUTRES MOTIFS COMPLAINT FORM OTHER REASONS

Informations personnelles Personal information

Prénom
First name

Nom
Last name

XXXX XXXX XXXX _ _ _ _

Numéro de la carte (les 4 derniers chiffres)
Card number (the last 4 digits)

Numéro de compte
Account number

Numéro de téléphone portable
Mobile phone number

Nom/lieu du commerçant
Merchant name/location

Date de la transaction
Date of transaction

Montant de la transaction en CHF
Transaction amount in CHF

Montant de la transaction en devise étrangère
Transaction amount in foreign currency

Important: je confirme que ma carte n'a été ni perdue ni volée et a toujours été en ma possession.
Important: I confirm that my card was neither lost nor stolen and was always in my possession.

Autres motifs Other reasons



Remarques concernant votre contestation
Comments on your complaint

Signature
Signature

Le soussigné confirme, par la présente, que les informations ci-dessus sont fidèles à la réalité et complètes.
The signatory herewith confirms that the above-mentioned statements are truthful and complete.

En cas de contestations infondées et/ou d'informations incorrectes ou incomplètes dans le présent formulaire ainsi que dans la procédure de contestation ultérieure, nous nous réservons le droit de facturer une indemnisation forfaitaire à hauteur de 80 CHF.
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.

Ce formulaire ne sera valide qu'après apposition de la signature juridiquement valable du titulaire de la carte.
This form is only valid with a legally valid signature of the cardholder.

X

Lieu/date
Place/date

X

Signature du titulaire de la carte
Signature of cardholder

Veillez imprimer le formulaire rempli et le renvoyer signé, accompagné des documents requis à:
Swisscard AECS GmbH, Chargeback, Neugasse 18, CH-8810 Horgen.

