

FORMULAIRE DE CONTESTATION CONTESTATION D'UN RETRAIT D'ESPÈCES COMPLAINT FORM NON RECEIPT OF CASH

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.

Informations relatives à la transaction contestée Details pertaining to the disputed transaction

Je confirme avoir retiré des espèces à un distributeur de billets, néanmoins je n'ai pas obtenu la somme désirée.
I confirm having made a cash withdrawal from the automated teller machine (ATM), but I did not receive the requested amount.

Pièces à joindre obligatoirement Mandatory attachments

- argent non reçu
no money received

- La somme remise ne correspond pas au reçu. Je n'ai reçu qu'une partie du montant à hauteur de _____.
The total amount received does not match the transaction receipt. I only received a partial amount in the sum of _____.



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.

