

FORMULAIRE DE CONTESTATION PAIEMENT PAR D'AUTRES MOYENS COMPLAINT FORM PAID BY OTHER MEANS

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

J'ai déjà payé le montant qui m'a été débité par d'autres moyens (espèces, bon d'échange, virement bancaire, etc.).
I have already paid the amount charged to me by other means (cash, voucher, bank transfer, etc.).

J'ai _ _ _ _ _ essayé de contacter le commerçant de la façon suivante afin de clarifier les faits avec lui:
On _ _ _ _ _ i attempted to contact the merchant and to clarify the matter as follows:

par écrit (e-mail, fax, lettre)
in writing (email, fax, letter)

par téléphone: personne contactée _____
by phone: contact person

Le résultat de ma tentative de prise de contact
The result of my contact attempt

Pièces à joindre obligatoirement Mandatory attachments

- copie de la prise de contact par écrit avec le commerçant (si applicable)
copy of written contact with the merchant (if applicable)
- preuve du paiement par d'autres moyens (reçu en espèces, copie du bon d'échange, note de débit, etc.)
evidence of other method of payment (cash receipt, voucher copy, debit note, etc.)



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.

