



MODIFICATION DE LA BANQUE PRIVÉE AUTORISÉE À RECEVOIR DES SERVICES. IPB

Veuillez remplir intégralement le formulaire de mutation en ligne. Cochez ce que vous désirez, imprimez, puis signez et retournez le document avec ses annexes à: Swisscard AECS GmbH, JSOS10, Banking Service, Case postale 227, CH-8810 Horgen

1 DONNÉES DU TITUL	LAIRE DE LA CARTE PRINCIPAI	LE					
Monsieur Madai	me						
Nom		Prénom					
Rue/N°		NPA	Localité/Pays				
Date de naissance J	M A		Nationalité				
Portable/Téléphone +			Etat civil				
Mon numéro de carte actuel e	est						
	les cartes de crédit ou cartes à débit d du compte de carte sont indiquées pa		sous le compte de carte correspondant au numéro de carte sus-				
2 INDICATIONS CON	CERNANT LA NOUVELLE BAN	OHE ALITORISÉE À RECE	VOID DEC CEDVICES				
2 INDICATIONS CONC	LERNANT LA NOUVELLE BAIN	QUE AUTORISEE À RECE	VOIR DES SERVICES				
Nom de l'intermédiaire financ	ier	Succursale					
Rue/N°	NPA Localité						
Nom du conseiller clientèle		Tél. du conseiller clientèle					
Portable du conseiller clientèle	e	Hotline 24h/24 de la banque					
E-mail du conseiller clientèle							
ID de référence	Merci d'attribuer un ID de réfé	rence pour l'envoi de la correspo	ondance client à la banque (pas de nom du client).				
Veuillez noter qu'une nouvell	e garantie bancaire doit être fournie	e, le cas échéant, pour les nouv	reaux clients et pour les adaptations de la limite de crédit.				
3 MODE DE PAIEMEN	「(Y A-T-IL UN NOUVEAU MODE D	E PAIEMENT POUR CETTE CA	RTE OU UN NOUVEL IBAN POUR LE LSV?)				
Je règle ma facture mensuelle p): Par la présente, j'autorise la banque indiquée au point 2 sous réserve de révocation à débiter				
	sur le compte indiqué au po effectués sur mon compte. I	oint 3 les recouvrements directs en CHF émis Le montant débité me sera remboursé si je le	par Swisscard AECS GmbH en sa qualité d'émettrice des cartes. Je serai avisé(e) de tous les débi conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque en la forme contraignante				
Nom de la banque			IBAN				
Succursale/Localité	N° de compte/N° Clearing						
			1				
4 ADRESSE POUR TOUT	e la correspondance, y c. l	ES DÉCOMPTES AINSI QUE	L'ENVOI DES CARTES/CODES NIP (NOUVELLE ADRESSE?)				
Adresse de la banque Adresse professionnelle	Adresse personnelle Autre adresse	Rue/N°					
Professioninelle	Tatte attende	NPA	Localité				
Veuillez noter que les cartes e	et et les codes NIP ne peuvent pas êtr	re envoyés à des cases postales.					

5 PROCURATION	
ou ses auxiliaires (ci-après les «mandataires») à les représer conformément aux Conditions générales d'utilisation des de la présente procuration entraîne la révocation de toutes crédits de carte sur d'autres comptes ou à demander une ne perte de l'exercice des droits civils, ni par la déclaration d'ab formulaire qui s'appliquent mutatis mutandis. Ces CG on résultant de la présente procuration ou en rapport avec ce	ventuels titulaires de cartes supplémentaires (ci-après les «mandants») autorisent la banque mentionnée au point 2, ses organes, ses employés ter auprès de Swisscard AECS GmbH («émettrice») jusqu'à révocation écrite et dans le cadre des droits et obligations qui leur reviennent cartes à débit différé et des cartes de crédit de Swisscard AECS GmbH («CG») remises lors de la signature du présent formulaire. L'octro les procurations attribuées auparavant à d'autres banques privées. Cependant, seuls les mandants sont habilités à demander le transfert de ouvelle carte de crédit/à débit différé faisant partie de la gamme de cartes proposées par l'émettrice. Cette procuration ne s'éteindra ni par le sence, ni par le décès de l'un ou des deux mandants. Concernant l'élection de droit et le for, ce sont les CG remises à la signature du présent et été fournies à la livraison de la carte, au verso du support de carte. Il incombe aux mandants de faire valoir toute prétention éventuelle-ci directement auprès des mandataires et uniquement auprès de ceux-ci. L'émettrice décline expressément toute responsabilité en la ion du titre constatant les pouvoirs au sens de l'art. 36 du Code suisse des obligations (CO).
6 SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA (CARTE PRINCIPALE
X Localité/Date	X Signature du titulaire de la carte principale
120-April 200-April 200-Ap	nanciar deit formir les informations quivantes dans la masura aù il avieta un

L'interlocuteur de l'intermédiaire financier doit fournir les informations suivantes, dans la mesure où il existe un

ccord de délégation entre l'intermédiaire financier de compléter le document dans son intégralité, de cocher ce qui convient et de de cofficielle d'identité pour chacun des requérants.	et l'éme e signer. En l'a	ettrice d absence d'ac	es cartes. cord de délégation, veuillez envoyer le présent formulaire avec la copie d'uni
7 CONFIRMATION DE L'IDENTIFICATION DU TITULAIRE	DF LA C	ARTF	
L'intermédiaire financier certifie l'identification du titulaire de la carte principale conformément à la CI itulaire de la carte supplémentaire n'est jointe à cette demande. Pour les limites de carte principale dép le l'intermédiaire financier).	DB, art. 2. Cela v	vaut également	pour le titulaire de carte supplémentaire, sauf si aucune copie d'une pièce officielle d'identité d'authenticité de la copie de la pièce d'identité est nécessaire (par notaire ou avec cachet et vi
Localité/Date			
Signature			
Le titulaire de la carte supplémentaire a fourni une copie d'une pièce d'identité officielle	Oui	Non	
Personnes politiquement exposées (PPE)	Oui	Non	Timbre
Le critère PPE concerne: Titulaires des cartes principale et supplémentaire Titulaires	de la carte pri	incipale seulen	nent 🔲 Titulaire de la carte supplémentaire seulement 🔲 Ayant droit économiq
REMPLIR PAR SWISSCARD Nom/Prénom du collaborateur		W-PID du	collaborateur
Date de la mise à jour/Référence système Core		Signature o	lu collaborateur
ID Sales		Compte de	



LSV+ - IDENT	B R	Α	C 1										
Zahlungsempfänger / Béné	eficiaire / B	enefic	iario / Be	 eneficiary	v		Kunde / Clien	t / Cliente /	Custome	r			
Zahlungsempfänger / Bénéficiaire / Beneficiario / Beneficiary						Kunde / Client / Cliente / Customer							
Swisscard AECS GmbH Neugasse 18													
Postfach 8810 Horgen													
eere riergen													
Kartenkonto-Nr./ № de compte de carte/ N. di conto di carta/Card account no.						Karten-Nr./ N N. di carta/Ca							
Geburtsdatum / Date de r Data di nascita / Date of b		_											
Belastungsermäch mit Widerspruchsi				on de d intesta	lébit avec tion		zzazionediado di contestazi			uthoriza f objectio		ith	
Hiermit ermächtige ich n bis auf Widerruf, die ihr v Zahlungsempfänger vorgele schriften in CHF meinem	on obigem	sous mon rects	Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter mon compte des recouvrements di- rects en CHF émis par le bénéficiaire		con riser mio cont	Con la presente autorizzo la mia banca, con riserva di revoca, ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dal summenzionato beneficiario. Se il mio conto non presenterà la necessaria copertura, la mia banca non sarà tenuta ad effettuare l'addebito.			debits in CHF from the above-listed beneficiary directly from my account until this authorization is revoked. If there are insufficient funds in my				
belasten. Wenn mein Konto die er Deckung nicht aufweist, b	esteht für	Si mo	ci-dessus. Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma										
meine Bank keine Verpflichtung zur Be- lastung. banque aucune obligation de déb Chaque débit sur mon compte m						lebito sul mio co mediante avviso.	I will be notified of each debit to my account.						
Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zu- rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank in verbindlicher Form Wider-		Le m	Le montant débité me sera remboursé tous je le conteste auprès de ma banque dans les 30 jours après réception de l'avis, en la forme contraignante.			tato se ii	L'importo addebitato mi sarà riaccreditato se in forma vincolante lo contesterò alla mia banca entro 30 giorni dalla ricezione dell'avviso. Autorizzo la mia banca ad informare il beneficiario, in Svizzera o all'estero, del			me if I contest the debit in binding form to my bank within 30 days of notification. I authorize my bank to notify the ben-			
		dans l'avis,				ricezione Autorizzo							
spruch einlege. Ich ermächtige meine Bank lungsempfänger im In- od den Inhalt dieser Belastu tigung sowie deren allfälli Aufhebung mit jedem der net erscheinenden Komm mittel zur Kenntnis zu bring	er Ausland ngsermäch- ige spätere Bank geeig- nunikations-	conte ainsi par la de ce	néficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.		contenuto della presente autorizzazio- ne di addebito nonché sulla sua eventu- ale successiva revoca in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.			- authorization as well as any subsequent					
Bankname / Nom de la banque Nome della banca / Name of ba													
PLZ und Ort/NPA et lieu/ NPA e luogo/Zip code and tov	wn												
IBAN oder/ ou / o / or													
Bankkonto-Nr. / Nº de compte N. di conto bancario / Bank acc													
Bankenclearing-Nr. (sofern bek N. di clearing bancario (se cond													
Ort und Datum / Lieu et date/ Luogo e data/ Place and date				Unterschrift / Signature / Firma/Signature									
Berichtigung/Rectification	/ Rettifica	/ Recti	fication										
Leer lassen, wird von der Bank ausge	füllt. / Laisser vio			nque. / Lascia	are vuoto, sarà rien	npito dalla ban	ca. / Leave blank, to be	completed by th	e bank.				
BC-Nr./No.CB:		IBAN											

Stempel und Visum der Bank/Timbre et visa de la banque/ Timbro e firma della banca/Stamp and approval of bank

Datum/Date/ Data/Date