



Formulaire de changement pour partenaires affiliés

Société _____ No. d'affiliation _____
 Tél. pour renseignements _____ E-mail _____

**CHANGEMENT
DONNEES DE BASE**

Anciennes données de base

Société _____
 Rue et n° _____
 Boîte postale _____
 CP/Lieu _____
 Pays _____ Langue _____
 N° TVA _____
 Téléphone _____
 Fax _____
 E-mail _____
 Site web www. _____

Nouvelles données de base à partir de _____

Société _____
 Rue et n° _____
 Boîte postale _____
 CP/Lieu _____
 Pays _____ Langue _____
 N° TVA _____
 Téléphone _____
 Fax _____
 E-mail _____
 Site web www. _____

**CHANGEMENT
PERS. DE CONTACT**

Ancienne personne de contact

M. Mme Prénom _____
 Nom _____
 Fonction _____
 Téléphone direct _____
 E-mail direct _____

Nouvelle personne de contact à partir de _____

M. Mme Prénom _____
 Nom _____
 Fonction _____
 Téléphone direct _____
 E-mail direct _____

**CHANGEMENT
DONNEES DE COMPTE**

Anciennes données de compte

Nom de la banque _____
 CP/Lieu _____
 Pays _____
 Titulaire du compte _____
 Rue et n° _____
 CP/Localité _____
 Pays _____
 IBAN _____
 BIC (SWIFT) _____
 Monnaie (selon contrat) _____

Nouvelles données de compte à partir de _____

Nom de la banque _____
 CP/Lieu _____
 Pays _____
 Titulaire du compte _____
 Rue et n° _____
 CP/Localité _____
 Pays _____
 IBAN _____
 BIC (SWIFT) _____
 Monnaie (selon contrat) _____

Lieu et date _____ Signature(s) juridiquement valable(s) du partenaire affilié*

* Prénom et nom en caractères d'imprimerie: _____

Veillez envoyer le formulaire dûment complété et muni d'une signature autorisée à:
Télécopie: +352 20 880 228, e-mail: info.cwe@six-payment-services.com ou adresse postale:
 SIX Payment Services, Merchant Service International, Hardturmstrasse 201, C.P., CH-8021 Zurich

