

Formulaire de changement (CHE)

S.V.P. adresser à:

E-mail: posinfo.ch@six-payment-services.com; fax: 0848 000 114Pour e-commerce: onlinepayment@six-payment-services.com**Partenaire Affilié**

Pour questions

Téléphone _____ E-mail _____

Données de la société
(nouvelles)

Rue/n° _____

CP/Lieu _____ UID CHE- _____ MWST

Téléphone _____ E-mail _____

www. _____ PSP _____

Personne de contact
(nouvelle) Siège principal Lieu d'exploitation Remplacement de _____ Mme M.

Prénom _____ Nom _____ Fonction _____

Téléphone _____ E-mail _____

Adresse abrégée

Pour relevé du titulaire de la carte (max. 21 caract.) _____

Représentant(e) légal(e) (nouveau/nouvelle)

Remplacement de _____

 Mme M.

Prénom _____ Nom _____

Téléphone _____ Fonction _____

Information privée

Rue/n° _____

CP/Lieu _____ Pays _____

Veillez annexer la copie d'une pièce d'identité en cours de validité (passeport, CI).**Lieu d'exploitation existant (nouveaux détails)**

TID(s) _____

(NE S'APPLIQUE PAS À L'E-COMMERCE)

 Selon siège principal

Libellé _____

Rue/n° _____

CP/Lieu _____

Justificatif (nouveau)

Nom de commerce, code postal et localité selon lieu d'exploitation
(max. 24 caractères) Nouveau logo en format _____ en annexe**Données du compte (nouvelles)** Additionnel Compte principal Compte succursale Nouveau, remplacement du compte _____ Bulletin de versement
annexé

Etablissement financier _____

Devise _____

CP/Lieu _____ Pays _____

IBAN _____ BIC/Swift _____
(8 ou 11 chiffres)

Titulaire du compte _____

Rue/n° _____

CP/Lieu _____ Pays _____

Mode de paiement
(nouveau) Paiement collectif tous les moyens de paiement Paiement par moyen de paiement (coût additionnel)**Correspondance (nouvelle)** DE FR IT EN

Adresse distincte

Société _____ ATTN _____

 Correspondance

Rue/n° _____ C.P. no. _____

 Factures

CP/Lieu _____ Pays _____

 Livraison matériel Avis de paiement (papier) Avis de paiement (PDF) ChargebacksE-mail nouveau additionnel _____

Type de globalisation (nouveau):

 Relevé des bonifications (account) Relevé des bonifications par succursale (recap) Relevé des clôtures journalières par succursale (summary) Relevé détaillé des transactions (detailed)Le Partenaire Affilié confirme l'exactitude des déclarations susmentionnées. **Changements valides à partir du** _____

SIX Payment Services est en droit de facturer au Partenaire Affilié les frais occasionnés par les modifications.

Date et lieu

Signature(s) du/des représentant(s) légal/légaux du Partenaire Affilié *

* Prénom(s) et nom(s) en caractères d'imprimerie: _____