



Dynamic Currency Conversion (DCC) Confirmation pour Visa Europe et Mastercard International

PARTENAIRE
AFFILIÉ

Société _____ No. d'affiliation _____
 CP/Lieu _____ Pays _____
 Pers. de contact M. Mme Prénom _____ Nom _____
 Fonction _____ E-mail _____

DISPOSITIONS DCC

Le partenaire affilié confirme avoir lu et compris les «Dispositions complémentaires pour Dynamic Currency Conversion (DCC)» mentionnées dans les «Conditions générales pour le paiement sans espèces».

Le partenaire affilié s'engage en particulier à:

1. demander avant chaque transaction DCC à chaque titulaire d'une carte étrangère s'il souhaite payer dans la monnaie de sa carte.
2. s'assurer que le titulaire de la carte puisse payer dans la monnaie valable au siège social du partenaire affilié.
3. placer impérativement et bien en vue toutes les informations DCC concernant le titulaire de la carte.
4. informer, sur sa demande, le titulaire de la carte au sujet de ses droits et de la prestation DCC.
5. informer ses collaborateurs des règles spécifiques à DCC et s'assurer que celles-ci soient mises en pratique.

Le partenaire affilié prend connaissance du fait que le non-respect des dispositions spécifiques à DCC peut entraîner une résiliation immédiate du module de contrat respectivement de la convention complémentaire «Dynamic Currency Conversion (DCC)».

Servez-vous de l'entraînement DCC pour former votre personnel.
 Le programme audiovisuel regroupe en 10 minutes toutes les informations importantes relatives à DCC. Faites suivre le lien suivant à tous les collaborateurs susceptibles d'être intéressés par des informations sur DCC.

www.six-payment-services.com/dcc-training

Utilisez également l'entraînement DCC pour rafraîchir vos connaissances.

Transfert aux points d'acceptation DCC conformément à la liste des filiales jointe

Le partenaire affilié s'engage à astreindre les filiales mentionnées dans la liste des filiales à respecter l'intégralité des conditions DCC spécifiques susmentionnées et à garantir la mise en œuvre correspondante au niveau de tous les points d'acceptation DCC.

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

* Nom(s) et prénom(s) en caractères d'imprimerie: _____

VP-Nr. [] Partner ID [] Trainer ID []