

Mandat

Partenaire affilié	_____	No. d'affiliation	_____
Société	_____		
Rue/n°	_____	Case postale	_____
CP/lieu	_____	Pays	_____

Représentantes légales

Représentant(e) légal(e) 1

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

Représentant(e) légal(e) 2

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

Mandat

Par la présente, je donne/nous donnons mandat à la/les personne(s) mentionnée(s) ci-dessous pour procéder en mon/notre nom aux opérations cochées:

- Activation de l'envoi d'avis de paiement à des tiers
- Notification de nouvelles adresses électroniques
- Récupération d'informations de paiement
- Demande de saisie manuelle des transactions
- Amendement de coordonnées bancaires existantes
- Affiliation de succursale
- Activation de moyens de paiement
- Demande de autorisations d'accès pour Saferpay/myPayments

Mandataires

Mandataire 1

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

Mandataire 2

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

Date et lieu

Signature(s) juridiquement valable(s) du partenaire affilié*

* First and last name(s) in block letters _____

Veuillez nous envoyer le formulaire dûment complété et muni d'une signature autorisée par fax, e-mail ou poste.

Depuis la Suisse:

customerservices@six-payment-services.com

Depuis la France:

info.cwe@six-payment-services.com

Les coordonnées de votre interlocuteur local sont disponibles sous: www.six-payment-services.com/contacts

SIX Payment Services SA
Hardturmstrasse 201
8021 Zurich
Suisse

SIX Payment Services (Europe) S.A.
10, rue Gabriel Lippmann
5365 Munsbach
Luxembourg

SIX Payment Services (Europe) S.A.
Succursale Autriche
Marxergasse 1B
A-1030 Vienne

SIX Payment Services (Europe) S.A.
Succursale Allemagne
Franklinstrasse 61-63
D-60486 Frankfurt/Main