

# Autorisations d'accès

## Partenaire affilié

.....

Personne de contact Prénom ..... Nom ..... Fonction .....

Mme  M. Téléphone ..... E-mail .....

## Demande de changement relative aux autorisations d'accès

Le Partenaire Affilié demande à Worldline Suisse SA d'effectuer les modifications des autorisations d'accès mentionnées ci-dessous. Pour chaque utilisateur supplémentaire des données d'accès personnelles, composées de nom d'utilisateur et mot de passe, seront mises à disposition. Le Partenaire Affilié est responsable de toutes les actions entreprises par des tiers en utilisant les données d'accès au même titre que de ses propres actions.

**myPortal** Partner ID .....

**Saferpay** Account ID [ ]

<p><b>1</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p><input type="checkbox"/> Administrateur</p> <p><input type="checkbox"/> myPortal</p> <p><input type="checkbox"/> Saferpay</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Activer</b> <input type="checkbox"/> <b>Modifier</b> (e-mail, autorisation d'accès différente/supplémentaire) <input type="checkbox"/> <b>Supprimer</b></p> <p>Prénom ..... Nom .....</p> <p>E-mail .....</p> <p>Remarques .....</p>
<p><b>2</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p><input type="checkbox"/> Administrateur</p> <p><input type="checkbox"/> myPortal</p> <p><input type="checkbox"/> Saferpay</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Activer</b> <input type="checkbox"/> <b>Modifier</b> (e-mail, autorisation d'accès différente/supplémentaire) <input type="checkbox"/> <b>Supprimer</b></p> <p>Prénom ..... Nom .....</p> <p>E-mail .....</p> <p>Remarques .....</p>
<p><b>3</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p><input type="checkbox"/> Administrateur</p> <p><input type="checkbox"/> myPortal</p> <p><input type="checkbox"/> Saferpay</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Activer</b> <input type="checkbox"/> <b>Modifier</b> (e-mail, autorisation d'accès différente/supplémentaire) <input type="checkbox"/> <b>Supprimer</b></p> <p>Prénom ..... Nom .....</p> <p>E-mail .....</p> <p>Remarques .....</p>
<p><b>4</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p><input type="checkbox"/> Administrateur</p> <p><input type="checkbox"/> myPortal</p> <p><input type="checkbox"/> Saferpay</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Activer</b> <input type="checkbox"/> <b>Modifier</b> (e-mail, autorisation d'accès différente/supplémentaire) <input type="checkbox"/> <b>Supprimer</b></p> <p>Prénom ..... Nom .....</p> <p>E-mail .....</p> <p>Remarques .....</p>
<p><b>5</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p><input type="checkbox"/> Administrateur</p> <p><input type="checkbox"/> myPortal</p> <p><input type="checkbox"/> Saferpay</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Activer</b> <input type="checkbox"/> <b>Modifier</b> (e-mail, autorisation d'accès différente/supplémentaire) <input type="checkbox"/> <b>Supprimer</b></p> <p>Prénom ..... Nom .....</p> <p>E-mail .....</p> <p>Remarques .....</p>

Date et lieu	Signature(s) du/des représentant(s) légal/légaux du Partenaire Affilié *
.....	.....
* Prénom(s) et nom(s) en caractères d'imprimerie: .....	