

Demande de remboursement

Unité de facturation :

Numéro de carte :

Délivrée à: _____

Veillez transférer mon solde créditeur d'un

montant de _____

sur mon compte bancaire/postal.

Je prends note du fait que toute utilisation éventuelle de ma Cornercard jusqu'à la date de votre versement est susceptible de modifier le montant de ce solde créditeur et que le remboursement sera exécuté **déduction faite des frais administratifs**. Je prends également note du fait qu'aucun remboursement ne sera effectué en faveur de tierces personnes.

Compte bancaire

Nom de la banque:

Localité/Agence:

Numéro de clearing bancaire:

IBAN:

Compte postal

Localité/Agence (bureau postal):

Numéro de compte postal:

IBAN:

Date: _____ Signature: _____

Veillez retourner le présent formulaire dûment complété et signé à l'adresse suivante:

Cornèr Banque SA, Cornercard, Via Canova 16, 6901 Lugano

