



**DEMANDE DE CARTE EUROSHELL POUR LES  
COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS DE swiss ski**



- ↗ **Rabais spécial de 3.0 cts/litre de carburant, 20% de rabais Car-Wash**
- ↗ **Carte principale et une carte supplémentaire gratuites (pas de taxes annuelles)**
- ↗ **Frais administratifs mensuels gratuits**

svp envoyer à: **Shell Card Service** Numéro Tél.: **044 805 57 57**  
**Bäulerwisenstrasse 3** Adresse Email: [contact@shellcardservice.com](mailto:contact@shellcardservice.com)  
**8152 Glattbrugg**

**Template: 155-SWISKI**  
**Company: 50079828**

**Renseignements personnels:**

Monsieur  Madame Correspondance en  A  F  I

Prénom

Rue  Code postal  Lieu

Habite à cette adresse depuis  M M J J J J Date de naissance:  T T M M J J J J

Ancienne adresse, si moins de deux ans à cette adresse

Téléphone privé  Téléphone bureau  Portable

Adress E-Mail

Nationalité  Pour les étrangers:  B  C  Autre  
 Titre de séjour (veuillez joindre la copie)  
 en Suisse depuis  M M J J J J

**Autres indications (veuillez marquer):**

Je souhaite **une carte principale**

Impression 1  (max. 15 lettre)  
 Impression 2  (max. 8 lettre)

Je souhaite **une carte supplémentaire** (aux mêmes conditions spéciales)

impressions additionnelles:  
 Impression 1  (max. 15 lettre)  
 Impression 2  (max. 8 lettre)

**Mode de paiement**

**Débit direct sur mon compte postal (Debit Direct/DD)** : le formulaire sera envoyé après soumission de la demande.

optional:  *Je renonce à la facture en papier. Veuillez m'envoyer mes données de connexion en ligne.*

**Débit direct de mon compte bancaire (LSV)** : le formulaire sera envoyé après soumission de la demande.

optional:  *Je renonce à la facture en papier. Veuillez m'envoyer mes données de connexion en ligne.*

Le demandeur confirme l'exactitude des déclarations et affirme avoir reçu un exemplaire des "Conditions générales d'utilisation de la carte euroShell". Il en a pris connaissance et les accepte en apposant sa signature. Le Shell Card Service ou ses représentants sont habilités à prendre les renseignements nécessaires auprès des administrations publiques, de la centrale d'information de crédit (ZEK) et du Crédit-Info-Système-Suisse (KISS) à des fins de vérification de la présente demande ainsi que d'exécution du contrat. Ils peuvent en outre avertir la ZEK et le KISS en cas de cartes bloquées, de retard de paiement qualifié ou d'utilisation abusive des cartes. Des demandes peuvent être rejetées sans indication du motif. Lieu d'exécution et for juridique sont expressément fixés à Zoug. Le demandeur prend connaissance qu'il peut être informé avec la facture mensuelle sous forme de suppléments de facture d'autres actions possibles de la part de SHELL (Switzerland) AG et/ou des entreprises de tiers. Les conditions spéciales suivantes sont valables tant que le contrat-cadre entre Shell (Switzerland) AG et swisski est valide et que l'employé a un contrat avec swisski.

Le demandeur approuve avec sa signature l'échange de données entre Shell (Switzerland) AG et son employeur swisski en ce qui concerne sa/ses cartes euroShell.

Lieu/date:

Signature légale (collaboratrice/collaborateur):

# Autorisation de paiement avec droit de contestation

Shell (CHF)

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur le compte postal de PostFinance SA ou procédure de débit LSV+ sur le compte bancaire

Bénéficiaire

Client

**Shell (Switzerland) AG**  
**c/o Shell Card Service**  
**Bäulerwisenstrasse 3**  
**8152 Glattbrugg**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Débit de mon compte bancaire (LSV+)**

**Mitglieder swisski**  
**Company-Nr. 3 / 50079828**

**LSV-IDENT. NCR07**

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par le bénéficiaire ci-dessus.

**BANK**

Nom de la banque :

NPA et Lieu:

IBAN

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Veillez envoyer l'autorisation de débit entièrement complétée **à la banque.**

Lieu, date:

Signature(s):

**Autorisation** (Laisser vide, à remplir par la banque)

BC-Nr. / No. CB:

IBAN:

Date: ..... Timbre et visa de la banque: .....

**Débit du compte postal avec prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit)**

**RS-PID 41101000000632918**

Par la présente, le client autorise PostFinance jusqu'à révocation à prélever sur son compte les montants dus à l'émetteur de la facture indiqué ci-dessus.

**PostFinance**

IBAN:

Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit.

Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Veillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie **à l'adresse** de l'émetteur de la facture **indiquée ci-dessus.**

Lieu, date:

Signature(s)\*:

\* Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.