Demande de changement de compte en banque et/ou terminal

Affiliatesupport-BE@edenred.com

Fax 02 678 28 22

Données du commerçant

Raison sociale _____

N° de TVA _____

Nom du point de vente _____

Adresse du point de vente _____ N° _____

Code postal _____ Localité _____

N° d'affiliation _____

Téléphone _____ Fax _____

Personne de contact _____

Adresse E-mail _____

Ancien numéro de compte en banque

IBAN ☐☐☐☐. ☐☐☐☐. ☐☐☐☐. ☐☐☐☐ BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐

Nouveau numéro de compte en banque

IBAN ☐☐☐☐. ☐☐☐☐. ☐☐☐☐. ☐☐☐☐ BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐

Terminal(aux) à supprimer / à ajouter

☐ à supprimer ☐ à ajouter N° du terminal ☐☐☐☐☐☐☐☐

Fournisseur du terminal _____

Type de terminal _____

☐ à supprimer ☐ à ajouter N° du terminal ☐☐☐☐☐☐☐☐

Fournisseur du terminal _____

Type de terminal _____

☐ à supprimer ☐ à ajouter N° du terminal ☐☐☐☐☐☐☐☐

Fournisseur du terminal _____

Type de terminal _____

Nom : _____ Fonction : _____

Signature :

Date : _____