CASH PASSPORT™

SERVICE CLIENTÈLE
FORMULAIRE DE CONTESTATION

Ce formulaire vous sera renvoyé s'il est incomplet ou si vous n'avez pas fourni les justificatifs nécessaires. Veuillez remplir le formulaire au complet et nous le retourner par e-mail (courriel) ou fax (télécopieur) aux détails ci-dessous. Si nous ne recevons pas le formulaire dans les 30 jours, nous présumons que vous ne souhaitez plus procéder à la contestation et votre dossier sera clos.
Adresse postale : Fraud & Risk Management, Card Services, PO Box 36, Thorpe Wood, Peterborough PE3 6SB, Royaume-Uni.
Adresse électronique : ppc_disputes@accessprepaidww.com
Fax : +44 (0)208 610 4820
POUR REMPLIR CE FORMULAIRE
DAB : si votre contestation concerne un DAB qui ne vous a pas distribué la somme que vous aviez demandée, complétez uniquement les sections 1, 2 et 6 de ce formulaire. **TOUT AUTRE CONTESTATION:** pour toute autre contestation, remplissez la totalité du formulaire.

SECTION 1 : DONNÉES PERSONNELLES	
NOM DU PORTEUR DE CARTE	
ADRESSE DU PORTEUR DE CARTE	
NUMÉRO DE CARTE	
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE OÙ VOUS JOINDRE	DOMICILE
	PORTABLE
	N° TEMPORAIRE
ADRESSE ÉLECTRONIQUE	

SECTION 2 : DÉTAILS DE LA CONTESTATION

DATE DE LA TRANSACTION	NOM DU COMMERÇANT	NUMÉRO DE RÉFÉRENCE DE LA TRANSACTION	MONTANT

Continuez au dos de ce formulaire ou sur une autre feuille si nécessaire.

SECTION 3 : INFORMATIONS SUR LA CARTE	
Avez-vous signé votre carte ? *Si non, veuillez expliquer pourquoi.*	Oui / Non
Où avez-vous utilisé votre carte pour la dernière fois ?	
Quel jour et à quelle heure avez-vous utilisé votre carte pour la dernière fois ?	
La carte est-elle toujours en votre possession ?	Oui / Non
Est-il possible que quelqu'un ait pris votre carte, l'ait utilisée, puis remise à sa place ? *Si oui, veuillez préciser.*	Oui / Non
Votre code confidentiel est-il écrit quelque part ? *Si oui, veuillez préciser.*	Oui / Non
Est-il possible que d'autres personnes aient connaissance de votre code confidentiel ? *Si oui, veuillez préciser.*	Oui / Non
Connaissez-vous la personne qui a effectué ces transactions ? *Si oui, veuillez préciser.*	Oui / Non

SERVICE CLIENTÈLE
FORMULAIRE DE CONTESTATION

SECTION 4 : À COMPLÉTER SI LA CARTE N'EST PAS EN VOTRE POSSESSION	
Pourquoi la carte n'est-elle pas en votre possession ?	Perdue / Volée / Retenue dans un DAB / Non reçue par courrier / Autre (précisez)
Veuillez si possible préciser la date et l'heure.	
Le cas échéant, quels autres documents ou objets personnels ont été perdus ou volés au même moment ?	

SECTION 5 : À COMPLÉTER SI LA CARTE EST EN VOTRE POSSESSION	
Quelle est la date d'expiration de votre carte ?	
Avez-vous déjà communiqué à un tiers les informations relatives à votre carte ? *Si oui, veuillez préciser à qui, quand et pourquoi.*	Oui / Non
Avez-vous déjà utilisé votre carte chez l'un des commerçants dont vous contestez les transactions ? *Si oui, veuillez détailler les transactions effectuées et joindre les justificatifs nécessaires (par exemple, reçus).*	Oui / Non
Vous êtes-vous déjà rendu dans le pays où les transactions faisant l'objet de votre contestation ont été effectuées ? *Si oui, veuillez préciser.* *Si les transactions ont été effectuées une fois que vous aviez quitté le pays en question, veuillez fournir les justificatifs attestant la date de votre départ.*	Oui / Non
Quand avez-vous utilisé votre carte pour la dernière fois ? *Veuillez indiquer la date, l'heure, le nom du commerçant et le lieu.*	
L'achat aurait-il pu être effectué par un autre titulaire de votre compte (porteur de carte secondaire) ? *Si oui, veuillez préciser.*	Oui / Non
Avez-vous déjà saisi les informations de votre carte sur Internet ? *Si oui, veuillez préciser et indiquer qui à part vous a accès à votre ordinateur.* *Veuillez également indiquer tous les services ou abonnements gratuits auxquels vous avez souscrit.*	Oui / Non
Avez-vous contacté le commerçant pour essayer de régler le problème ? *Si oui, veuillez fournir les justificatifs nécessaires indiquant la date, la méthode de contact et la réponse du commerçant.*	Oui / Non

CASH PASSPORT™

SERVICE CLIENTÈLE
FORMULAIRE DE CONTESTATION

SECTION 6 : DESCRIPTION DÉTAILLÉE ET DÉCLARATION	
Veuillez décrire toutes les circonstances liées à votre réclamation dans l'emplacement ci-dessous (vous pouvez utiliser le dos du formulaire ou une autre feuille si nécessaire) :	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Avez-vous prévenu la police et/ou vous assureurs ?	Oui / Non
Si oui, veuillez préciser et joindre les justificatifs nécessaires :	
Si non, veuillez expliquer pourquoi :	

DÉCLARATION	
Je soussigné certifie qu'à ma connaissance, toutes les informations contenues dans la présente déclaration sont correctes. J'accepte que les informations que j'ai fournies soient transmises au-delà des frontières nationales, soient utilisées pour conduire des enquêtes concernant des cas possibles d'escroquerie, et puissent être communiquées à des autorités de police.	
Signé :	
Nom en caractères d'imprimerie :	
Date :	
TOUTE PERSONNE EFFECTUANT SCIEMMENT UNE FAUSSE DÉCLARATION EST PASSIBLE DE POURSUITES JUDICIAIRES	

Une fois le formulaire rempli, veuillez le signer et nous le retourner par courrier, e-mail ou fax, aux adresses ou au numéro ci-dessous.

Adresse postale : Fraud & Risk Management, Card Services, PO Box 36, Thorpe Wood, Peterborough PE3 6SB, Royaume-Uni
Adresse électronique : ppc_disputes@accessprepaidww.com
Fax : +44 (0)208 610 4820