

Service de blocage VBC Gold VBC Exclusive LibertyCard LibertyCard Plus Swiss Deluxe Hotels Visa Prestige

Veuillez remplir un formulaire distinct pour chaque personne. Complétez le formulaire en caractères d'imprimerie et au stylo noir.

Preneur d'assurance _____ allemand français italien

Adresse _____

Détenteur des cartes _____ Monsieur Madame

N° de téléphone (journée) _____ Date de naissance _____

Carte Maestro, cartes bancaires et Postcard

	N° de compte	N° de carte	Nom de la banque, localité
Maestro / EC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Cartes bancaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Banque WIR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Postcard	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Postcard-Deposito	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____

Cartes de crédit

N° de carte	Institut de crédit (p. ex MasterCard)	Société émettrice
<input type="text"/>	_____	_____
<input type="text"/>	_____	_____
<input type="text"/>	_____	_____

Cartes de client, de carburant et d'abonnements personnels (Globus, Manor, Pfister, Avia, Shell, Esso, SBB etc.)

N° de carte	Société émettrice
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____

Pièces d'identité

	Émis à (lieu et pays)	Date d'émission		
		jour	mois	année
N° de carte d'identité <input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de passeport <input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Téléphones mobiles

N° de mobile <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sunrise	Code Pin <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Swisscom	<input type="checkbox"/> autre	Mot de passe ou n° d'identification <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Salt		
N° de mobile <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sunrise	Code Pin <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Swisscom	<input type="checkbox"/> autre	Mot de passe ou n° d'identification <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Salt		

Procuration:

J'autorise Allianz Assistance (Suisse) à procéder, sur ma demande, au blocage des cartes, abonnements, téléphones mobiles et pièces d'identité susmentionnés. Le service de blocage est fourni par AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Wallisellen (Suisse), une filiale du groupe Allianz.

Lieu et date _____ Signature _____