



Formulaire de remboursement Rückzahlungsformular



**A compléter et à retourner par e-mail ou courrier à l'adresse ci-dessous.
Zu ergänzen und per E-Mail oder Post an die unten genannte Adresse zurückzusenden.**

Coop Mobile
Contact Center
CH-3050 Bern

www.coopmobile.ch
Contact
Hotline: 0800 746 746

Titulaire du compte / Inhaber(in) des Kontos

Numéro de client
Kundennummer

PROMOCODE: _____

Nom
Name

Prénom
Vorname

Adresse
Strasse, Nr

NPA, lieu
PLZ, Ort

Montant à payer sur le compte / Betrag auf folgendes Konto zahlen

bancaire / Bank

postal / Post (Postfinance)

IBAN

A remplir seulement pour compte bancaire / nur für Bankkonto ausfüllen

Nom de la Banque
Bankname

NPA, lieu
PLZ, Ort

Signature :
Unterschrift :

**Bitte Coop Quittung beilegen
Veillez joindre la quittance Coop**

Laisser vide / Leer lassen

interne / Intern

Réception du formulaire

date:

Numéro de client

Montant à rembourser

CHF **4 9** .

Approbation

Paiement effectué

date:

--	--	--	--	--	--

date:

--	--	--	--	--	--

