

# Demande Coop Pronto Card

## Achats au shop et de carburant

Correspondance en  allemand  français  italien  
 Titre  Madame  Monsieur



Je demande l'établissement d'une Coop Pronto Card sur la base des informations ci-dessous. A compléter en caractères d'imprimerie (encre noire ou bleue), s.v.p.

Nom	<input type="text"/>																													
Prénom	<input type="text"/>																													
Rue	<input type="text"/>																										N°	<input type="text"/>		
Localité	<input type="text"/>																								NPA	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>	
Supplément	<input type="text"/>																													
Né/e le	<input type="text"/>				A cette adresse depuis	<input type="text"/>																								
Domicile précédent (si déménagement < 2 ans)	<input type="text"/>																													
Téléphone	<input type="text"/>														Natel	<input type="text"/>														
E-mail	<input type="text"/>																													
Limite de compte désirée	<input type="text"/>				CHF max. 1'500 CHF	Nombre de cartes sur la même facture	<input type="text"/>																							
Nationalité	<input type="text"/>			Permis de séjour (si pas CH)	<input type="text"/>			Etabli le	<input type="text"/>																					

### Restriction sur les produits

Offre complète	EXCLUSION diesel / huiles moteur / lave-glace / vignette	EXCLUSION carburant / huiles moteur / lave-glace / vignette
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ligne d'estampage souhaitée par carte en plus du nom du titulaire de la carte (p. ex. numéro de voiture ou autre).

Estampage carte 1	Ligne d'embossage 1	<input type="text"/>																											
	Ligne d'embossage 2	<input type="text"/>																											
Estampage carte 2	Ligne d'embossage 1	<input type="text"/>																											
	Ligne d'embossage 2	<input type="text"/>																											
Estampage carte 3	Ligne d'embossage 1	<input type="text"/>																											
	Ligne d'embossage 2	<input type="text"/>																											

Code NIP à 4 chiffres à choix  
(sans indication, un code non  
modifiable sera attribué)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les informations dans cette zone ne sont pas obligatoires, mais peuvent entraîner une élévation de la limite du compte.

Profession	<input type="text"/>														Position	<input type="text"/>													
	<input type="checkbox"/> Employé			<input type="checkbox"/> Indépendant			<input type="checkbox"/> A la retraite			<input type="checkbox"/> En formation			<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle			depuis			<input type="text"/>										
Employeur/ employeuse	<input type="text"/>																												
Adresse	<input type="text"/>																												
Nom du conjoint	<input type="text"/>														Prénom du conjoint	<input type="text"/>													

Je (le demandeur/la demandeuse) confirme par la présente l'exactitude des informations communiquées et j'accepte expressément les Conditions générales mentionnées. J'autorise le Coop Pronto Cardcenter ou son représentant à recueillir auprès d'offices publics toutes les informations utiles pour l'examen de la présente demande et l'établissement du contrat.

Nom	<input type="text"/>														Prénom	<input type="text"/>													
Localité	<input type="text"/>														Date	<input type="text"/>													

Pour votre contrôle:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Demande dûment complétée?                          | <input type="checkbox"/> Facture mensuelle à payer à la fin du mois   |
| <input type="checkbox"/> Demande signée?                                    | <input type="checkbox"/> Par recouvrement direct par poste (débit direct)   |
| <input type="checkbox"/> Copie du permis de séjour jointe?<br>(Pour non CH) | <input type="checkbox"/> N° CP: .....-.....-.....   |
|   | <input type="checkbox"/> Veuillez m'envoyer un formulaire de demande LSV afin<br>que je bénéficie de la procédure de paiement facilitée |

Signature  
(pour les mineurs,  
aussi signature  
des parents)

\*En soumettant la demande pour la Coop Pronto Card, le demandeur confirme avec sa signature, d'avoir lue et comprise la déclaration de protection des données. Une fois la demande complète envoyée et en cas de bonne solvabilité, vous recevrez déjà votre Coop Pronto Card au bout de dix jours ouvrables environ.

\*Champ obligatoire