



Formular für den Kundendienst

Papier-Dienstleistungsschecks für Benutzer

Bitte senden Sie uns dieses Formular per:



E-Mail

wallonie-dienstleistungsscheck.svc.be@sodexo.com



Post

 Titres Services Wallonie
 BP 77
 1180 Uccle

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ N°: _____ Brieffach: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Benutzernr: _____ - _____ - _____ (zwölfstellige Referenznummer)

Zutreffendes ankreuzen :

 MITTEILUNG DES NICHTERHALTS VON DIENSTLEISTUNGSSCHECKS

Ich habe die bestellten Dienstleistungsschecks noch nicht erhalten. Ich mache diese Mitteilung innerhalb 30 Tagen nach meiner Zahlung

Zum ____ / ____ / ____ habe ich:

 von meinem Konto Nr. BE _____ auf das Konto Nr.

BE _____ EUR für den Kauf von Dienstleistungsschecks überwiesen.

 über meine Sozialversicherung 105 Dienstleistungsschecks für Mutterschaftsunterstützung angefragt _____

Wenn ich die Dienstleistungsschecks doch bekommen würde, die ich nicht erhalten habe, verbinde ich mich um sie zu vernichten. Ich weiß, dass jede Verwendung dieser Dienstleistungsschecks zur Strafverfolgung führen kann.

► **ACHTUNG** : nur gültig und unbenutzte Dienstleistungsschecks können ausgetauscht oder erstattet.

 BESTÄTIGUNG DES NICHTERHALTS EINES TEILS MEINER BESTELLTEN DIENSTLEISTUNGSSCHECKS

Ich habe nur einen Teil meiner bestellten Dienstleistungsschecks erhalten. Die entsprechende Erklärung werde ich im 30 Tagen nach der Zahlung abgeben. Ich habe insgesamt _____ Dienstleistungsschecks, nummeriert von _____ bis _____ bis _____ erhalten.

Am ____ / ____ / ____ habe ich:

 von meinem Konto Nr. BE _____ die Summe von _____ EUR

auf das Konto Nr. BE _____ zum Ankauf von _____ Dienstleistungsschecks überwiesen.

 über meine Sozialversicherungskasse _____ 105 Dienstleistungsschecks als Mutterschaftshilfe bestellt.

Wenn ich die Dienstleistungsschecks doch bekommen würde, die ich nicht erhalten habe, verbinde ich mich um sie zu vernichten. Ich weiß, dass jede Verwendung dieser Dienstleistungsschecks zur Strafverfolgung führen kann.

► **ACHTUNG** : nur gültig und unbenutzte Dienstleistungsschecks können ausgetauscht oder erstattet.

 MITTEILUNG DES ERHALTS FEHLERHAFTER DIENSTLEISTUNGSSCHECKS

Ich habe Dienstleistungsschecks mit fehlerhaften Angaben erhalten.

- Ich **verpflichte** mich, Sodexo den rechten Abschnitt dieser Dienstleistungsschecks sowie dieses Formular innerhalb von 2 Monaten nach dem Datum meiner Zahlung zu übermitteln.
- Ich beschreibe die fehlerhafte Angabe nachstehend unter «Nähere Angaben oder andere Probleme».


 MITTEILUNG EINES VERLUSTES/DIEBSTAHL VON DIENSTLEISTUNGSSCHECKS: RÜCKERSTATTUNG ODER ERSATZ

Ich erkläre nach bestem Wissen und Gewissen, dass die Dienstleistungsschecks Nr. _____ bis Nr. _____
(insgesamt _____ Dienstleistungsschecks)

verloren gestohlen (Zutreffendes ankreuzen)

Sind Ihnen die Schecknummern nicht bekannt, geben Sie bitte das Datum Ihrer Überweisung zum Kauf dieser Dienstleistungsschecks an:
____ / ____ / _____ Protokollnr. _____

► **ACHTUNG** : nur gültig und unbenutzte Dienstleistungsschecks können ausgetauscht oder erstattet.

Ich beantrage die **Rückerstattung** der **noch gültigen** Dienstleistungsschecks, die von niemandem benutzt wurden,
auf das Konto Nr.:

BE _____, auf _____

Frist: Rückerstattung innerhalb von 5 Werktagen.

- Ich darf die Rückerstattung dieser **noch gültigen** Dienstleistungsschecks.
- Dienstleistungsschecks für Mutterschaftsunterstützung sind nicht rückzahlbar.
- Wurden die Dienstleistungsschecks im Vorjahr gekauft, wird Sodexo diese Schecks zu **70% ihres Kaufwertes** zurückerstatten.

Ich beantrage um die **Dienstleistungsschecks**, die von niemandem benutzt wurden und **noch gültigen**.

- Die neuen Dienstleistungsschecks werden innerhalb von 4 Werktagen abgeschickt.
- Die neuen Dienstleistungsschecks haben eine Gültigkeitsdauer von 8 Monaten.

NÄHERE ANGABEN ODER ANDERE PROBLEME

« Gelesen und genehmigt », Datum und Unterschrift:

Datum: ____ / ____ / _____

Unterschrift des Benutzers: