

## **Demande de remboursement**

Cette demande est soumise au respect strict des conditions de remboursement, les conditions sont disponibles sur <http://www.wexpay.com>

Pour pouvoir être traitée, votre demande devra contenir : le référence de la TRANSACTION et le présent formulaire dûment complété.

Demande de remboursement **PAR VIREMENT** : |  | (cocher la case)

Demande de remboursement **PAR CHEQUE** : |  | (cocher la case)

**Numéro transaction** : \_\_\_\_\_

\*Montant échangé : \_\_\_\_\_ €

\*Montant disponible : \_\_\_\_\_ €

\*Date de validité : \_\_\_\_\_

\*Nom et prénom: \_\_\_\_\_

\*Adresse : \_\_\_\_\_

\*Code Postal : \_\_\_\_\_ \*Ville : \_\_\_\_\_

\*Pays : \_\_\_\_\_

\*Tél : \_\_\_\_\_

\*Mail : \_\_\_\_\_

\*Coordonnées bancaires :

R.I.B : | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |

IBAN : | \_\_\_\_\_ |

**Je reconnais que la présente demande de remboursement est soumise aux vérifications par weXpay des conditions de validité et peut être refusée si les conditions ne sont pas remplies.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ .

Signature

\*Champs obligatoires.

Tout dossier incomplet donnera lieu à une demande des pièces complémentaires, ce qui pourra rallonger d'autant son délai de traitement.

**Envoyer ce formulaire complété, une copie de votre pièce d'identité et votre RIB (ou RIP) dans une enveloppe affranchie à :**

EXPAY SAS  
Centre d'Affaire Californie II  
Entrée Elodie  
97232 LAMENTIN