

Herr: Monsieur: Signor:	<input type="checkbox"/>	Frau: Madame: Signora:	<input type="checkbox"/>	Vertrags Nr.: N° contract: N° contratto:	<input type="text"/>	Kunden Nr.: N° client: N° cliente:	<input type="text"/>	
Name / Vorname: Nom / Prénom: Cognome / Nome:	<input type="text"/>							
Strasse / Nummer: Rue / N°: Via / N.:	<input type="text"/>							
PLZ / Ort: NP / Lieu: NAP / Località:	<input type="text"/>							
Geburtsdatum: Date de naissance: Data di nascita:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	T / M / J J / M / A G / M / A	Sprache: Langue: Lingua:	<input type="text"/>	D F I	
Telefon Geschäft: Téléphone bureau: Telefono ufficio:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Telefon Privat: Téléphone privé: Telefono privato:					<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>							

Bitte tragen Sie nachfolgend die auf **Ihren Namen** und in der Schweiz ausgestellten Karten ein, die Sie im Notfall blockieren möchten:
Veuillez s'il vous plaît énumérer les cartes émises en Suisse établies à **votre nom** à bloquer en cas d'urgence:
Per favore elenchi le carte emesse in Svizzera intestate a **suo nome** da bloccare in caso di emergenza:

Kredit-/Debitkarten / Cartes de crédit/debit / Carte di credito/debito

	Vollständige Kartennummer: Numéro de carte complet: Numero carta completo:	Verfalldatum: Echéance: Data di scadenza:	
VISA / MasterCard	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
VISA / MasterCard	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
VISA / MasterCard	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
VISA / MasterCard	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Diners / American Express	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

registrieren
ajouter / aggiungere
ändern
modifier / modificare
löschen
effacer / cancellare

Persönliche Dokumente / Documents personnels / Documenti personali

	Nationalität: Nationalité: Cittadinanza:	Kartennummer: N° de la carte: N° della carta:	
Identitätskarte Carte d'identité Carta d'identità	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Pass Passeport Passaporto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Führerausweis Permis de conduire Licenza di condurre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
SBB Swisspass CFF Swisspass FFS Swisspass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

SIM-Karten / Cartes SIM / Carte SIM

Telefonanbieter: Opérateur téléphonique: Operatore telefonico:	<input type="text"/>	Mobile-Nummer: Numéro de portable: Numero di cellulare:	<input type="text"/>	
SIM-Kartennummer: Numéro de carte SIM: Numero di carta SIM:	<input type="text"/>	PIN-Code:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonanbieter: Opérateur téléphonique: Operatore telefonico:	<input type="text"/>	Mobile-Nummer: Numéro de portable: Numero di cellulare:	<input type="text"/>	
SIM-Kartennummer: Numéro de carte SIM: Numero di carta SIM:	<input type="text"/>	PIN-Code:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Karten / Cartes / Carte

Maestro	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>												Filiale: Succursale: Filiale:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Kartennummer: Numéro de carte: Numero carta:	<input type="text"/>				Ausstellende Bank: Banque émettrice: Banca d'emissione:	<input type="text"/>				<input type="text"/>										
	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>																			
Maestro	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>												Filiale: Succursale: Filiale:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Kartennummer: Numéro de carte: Numero carta:	<input type="text"/>				Ausstellende Bank: Banque émettrice: Banca d'emissione:	<input type="text"/>				<input type="text"/>										
	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>																			
Bankkarte Carte bancaire Carta bancaria	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>												Filiale: Succursale: Filiale:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Kartennummer: Numéro de carte: Numero carta:	<input type="text"/>				Ausstellende Bank: Banque émettrice: Banca d'emissione:	<input type="text"/>				<input type="text"/>										
	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>																			
Bankkarte Carte bancaire Carta bancaria	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>												Filiale: Succursale: Filiale:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Kartennummer: Numéro de carte: Numero carta:	<input type="text"/>				Ausstellende Bank: Banque émettrice: Banca d'emissione:	<input type="text"/>				<input type="text"/>										
	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>																			
PostFinance Karte Carte PostFinance Carta PostFinance	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>												Filiale: Succursale: Filiale:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Kartennummer: Numéro de carte: Numero carta:	<input type="text"/>																<input type="text"/>			
	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>																			
PostFinance Karte Carte PostFinance Carta PostFinance	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>												Filiale: Succursale: Filiale:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Kartennummer: Numéro de carte: Numero carta:	<input type="text"/>																<input type="text"/>			
	IBAN Nr.: N° IBAN: N° IBAN:	<input type="text"/>																			

registrieren
ajouter / aggiungere
ändern
modifier / modificare
löschen
effacer / cancellare

Krankenkasse Karte / Carte caisse de maladie / Carta cassa malati

Krankenkasse / caisse maladie / cassa malati	Kartennummer / Numéro de la carte / Numero della carta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kundenkarten / Cartes clients / Carte clienti

Kartenname, Aussteller / Nom de la carte, Société émettrice / Nome della carta, Società d'emissione	Kartennummer / Numéro de la carte / Numero della carta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktualisierung Zahlkarte / Mise à jour carte de paiement / Aggiornamento carta di pagamento

Vollständige Nummer der Kreditkarte, die mit der Securicard Jahresgebühr belastet werden soll:
 Numéro de carte de crédit complet sur laquelle la cotisation annuelle de Securicard doit être débitée:
 Numero della carta di credito completo a cui deve essere addebitata la quota annuale di Securicard:

Kartennummer: Numéro de carte: Numero carta:	<input type="text"/>	Verfalldatum: Echéance: Data di scadenza:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
--	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Bestätigung & Ermächtigung / Déclaration & autorisation / Dichiarazione & autorizzazione

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Geschäfts- und Versicherungsbedingungen (AGB/AVB) erhalten und verstanden zu haben und sie als verbindlich zu akzeptieren. Ich bestätige weiter, dass die auf diesem Formular angegebenen Karten auf meinen Namen ausgestellt worden sind. Ich ermächtige die Securicard SA, auf entsprechende Verlust- oder Diebstahlsanzeige hin den betreffenden Aussteller der abhandengekommenen Karten zu kontaktieren, um diese sperren zu lassen.

Avec ma signature, je déclare avoir reçu et compris les Conditions Générales et d'assurance (CG/CGA) et reconnaître les obligations qui en découlent. Je confirme aussi que les cartes indiquées sur ce formulaire ont été établies à mon nom. J'autorise la Securicard SA, après avoir reçu une notification de perte ou de vol à contacter l'émetteur des cartes disparues afin d'obtenir leur blocage.

Con la mia firma, dichiaro di aver ricevuto e compreso le Condizioni Generali e assicurative (CG/CGA) e di riconoscerle come vincolanti. Confermo che le carte elencate in questo formulario sono state emesse a mio nome. Autorizzo la Securicard SA a provvedere, in caso di apposita notifica di perdita o di furto, a contattare l'emittente delle carte smarrite per ottenere il blocco delle stesse.

Ort, Datum: Lieu, date: Luogo, data:	<input type="text"/>	Unterschrift: Signature: Firma:	<input type="text"/>
--	----------------------	---------------------------------------	----------------------

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an: / Renvoyer le formulaire entièrement rempli et signé à:
 Il formulario debitamente compilato e firmato è da spedire a:
 Securicard SA, casella postale 6451, 6901 Lugano.