# DEMANDE DE CHANGEMENT DE COMPTE BANCAIRE

**Affiliatesupport-BE@edenred.com**

**Sur quel compte bancaire voulez-vous recevoir le chiffre d'affaires additionnel réalisé grâce à la carte Edenred ?**

**Vous avez changé de compte bancaire ?**
**Dites-nous où vous verser vos remboursements Edenred !**

## Ancien numéro de compte bancaire

IBAN B E _____ BIC _____

## Nouveau numéro de compte bancaire

IBAN B E _____ BIC _____

## Données du commerçant

Raison sociale _____
N° de TVA _____
Nom du point de vente _____
Code postal _____ Localité _____
N° d'affiliation _____
Téléphone _____
Personne de contact _____
Adresse e-mail _____

**Merci de vérifier en détail les informations que vous avez complétées ci-dessus. Nous vous verserons désormais le chiffre d'affaires Edenred sur ce compte !**

Enrich
connections.
For good.

Nom _____ Date _____

Fonction _____ Signature

Envoyez-nous votre formulaire de demande de changement de compte bancaire grâce au centre d'aide MyEdenred.

06/2024