

Belastungsermächtigung Bank / PostFinance
Autorisation de débit banque / PostFinance
Autorizzazione di addebito bancario / PostFinance



Bénéficiaire

Keycom SA
Route de Neuchâtel 7
CH-3238 Gals
Tel. 0844 844 012

N° d'adhérent Debit Direct 125 242 LSV IDENT. KEY1W

Client

Name, Vorname / Nom, Prénom / Nome, Cognome _____
Strasse / Rue / Via _____
PLZ, Ort / NPA, lieu / NPA, luogo _____
Tel. (für Rückfragen / per chiarimenti / pour question) _____
E-Mail Adresse / Adresse e-mail / Indirizzo e-mail _____

Bank / Banque / Banca

Bankname / Nom de la banque / Nome della banca _____ Ort / Lieu / Luogo _____

Bankclearing Nr. / No clearing bancaire / N. di clearing bancario

IBAN

PostFinance

Postkonto Nr. / No de compte postal / N. di conto postale

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht für das Bank-/Postkonto

Hiermit ermächtige ich meine Bank/PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank/PostFinance keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Kalendertagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank/PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Autorisation de débit du compte bancaire/postal avec droit de contestation

Par la présente j'autorise ma banque/PostFinance, sous réserve de révocation, à débiter sur mon compte les recouvrements directs en CHF émis par le bénéficiaire ci-dessus. Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque/PostFinance aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours civils après la date de l'avis auprès de ma banque/PostFinance, en la forme contraignante.

Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione per il conto bancario/postale

Con la presente autorizzo la mia banca/PostFinance revocabilmente ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dal beneficiario summenzionato. Se il mio conto non ha la necessaria copertura, la mia banca/PostFinance non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verrà riaccreditato, se lo contesterò in forma vincolante alla mia banca/PostFinance entro 30 giorni calendario dalla data dell'avviso.

Ort, Datum / Lieu, date / Luogo, data

Unterschrift / Signature / Firma

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt / Laisser vide, à remplir par la banque / Lasciare vuoto, è riempito della banca

Bankclearing Nr. / No clearing bancaire / N. di clearing bancario

IBAN

Datum:

Stempel und Visum der Bank:

Date:

Timbre et visa de la banque: