

ZAHLUNGSERMÄCHTIGUNG MIT WIDERSPRUCHSRECHT

ANREDE

Frau Herr Familie

GEBURTSDATUM

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

TELEFON / NATEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VORNAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EMAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NACHNAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

JAHRESBEITRAG

CHF

STRASSE / NR.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENSPRECHENDE BELASTUNG

jährlich ½-jährlich ¼-jährlich

PLZ

ORT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MitarbeiterIn / Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BELASTUNG DES POSTKONTOS mit CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit).

Hiermit ermächtige ich PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Rechnungssteller angegebenen fälligen Beträge meinem Konto zu belasten. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Jede Belastung des Kontos wird mir von PostFinance in der mit mir vereinbarten Form avisiert (z.B. mit dem Kontoauszug). Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

BELASTUNG DES BANKKONTOS mit LSV+.

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Bankname / Ort

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* UNTERSCHRIFT DES VOLLMACHTGEBERS ODER BEVOLLMÄCHTIGTEN AUF DEM POSTKONTO. BEI KOLLEKTIVZEICHNUNG SIND ZWEI UNTERSCHRIFTEN ERFORDERLICH.

WIRD VON DER BANK AUSGEFÜLLT

IBAN

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LSV+; Ident E C O S O

Ort, Datum

Visum und Stempel der Bank

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--