



Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

CH-DD Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit) auf das Postkonto der PostFinance AG oder Lastschriftverfahren LSV+ auf das Bankkonto

Angaben zum Rechnungssteller/Zahlungsempfänger

Firma : _____

Adresse : _____

Teilnehmer-Nr. des Rechnungsstellers (RS-PID) : _____

IDENT. LSV : _____

Angaben zum Kunden

Kundennummer : _____

Vorname/Name : _____

Strasse/Nr. : _____

PLZ/Ort : _____

Als Bankkunde füllen Sie bitte Feld 1 aus. Sind Sie Kunde von PostFinance, füllen Sie bitte Feld 2 aus.

FELD 1 – Belastung des Bankkontos mit LSV+

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten.

Bankname : _____

PLZ und Ort : _____

Konto- oder IBAN-Nr. : _____

Bankclearing-Nr. : _____

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 schriftlicher 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.

Ort, Datum : _____ Unterschrift : _____

Berichtigung (Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)

IBAN° (Bankkonto) : _____ IID : _____

Datum : _____ Stempel und Visum der Bank : _____

FELD 2 - PostFinance: Belastung des Postkontos mit CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit)

Kundenreferenz-Nr. : _____ Firma : _____

Name : _____ Vorname : _____

Strasse/Nr. : _____ PLZ, Ort : _____

Telefon : _____ E-Mail : _____

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr vom obigen Rechnungssteller angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten.

IBAN (Postkonto) : _____

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlungen durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen.

Jede Belastung des Kontos wird dem Kunden von PostFinance in der mit ihm vereinbarten Form avisiert (z.B. mit Kontoauszug). Der belastete Betrag wird dem Kunden rückvergütet, falls er innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlegt.

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung an die oben erwähnte Adresse des Rechnungsstellers einsenden.

Ort/Datum : _____ Unterschrift(en)* : _____

*Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.