

D Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht für das Postkonto von PostFinance (Direct Debit) und das Bankkonto (LSV+)

F Autorisation de débit avec droit de révocation pour le compte postal de PostFinance (Direct Debit) et le compte bancaire (LSV+)

I Autorizzazione all'addebito con diritto di revoca sul conto postale di PostFinance (Direct Debit) e sul conto bancario (LSV+)

Zahlungsempfänger / Bénéficiaire / Destinatario del pagamento:

asisa
Lägerstrasse 23, Postfach
8600 Dübendorf



Direct Debit Teilnehmer-Nr.

No d'adhérent Direct Debit

Numero d'aderente Direct Debit

41 101 000 000 488 485 LSV+ IDENT. ASI1W

Zahlungspflichtiger / Client / Cliente

Kundenreferenz-Nr. / No de référence du client / N. di riferimento cliente

Firma / Entreprise / Ragione sociale

Name, Vorname / Nom, Prénom / Cognome, Nome

Strasse Nr. / Rue no / Indirizzo, n.

PLZ, Ort / NPA, localit  / NPA, luogo

Telefon privat / Téléphone privé / Telefono privato

Telefon Geschäft / Téléphone professionnel / Telefono profess.

E-Mail

Unterschrift/en* / Signature(s)* / Firma/e*

POST Belastung meines Postkontos (CH-DD Swiss Direct Debit)

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Zahlungsempfänger bis auf Widerruf, die fälligen Beträge meinem Postkonto zu belasten.

Wenn mein Konto die erforderliche Bonität nicht aufweist, ist PostFinance nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Die Direct Debit Belastungen sind für mich kostenlos. Ich habe das Recht, Belastungen innerhalb von 30 Tagen ab Versand des Kontoauszugs schriftlich bei meinem Operations Center zu widerrufen.

Bitte die vollständig ausgef llte Belastungserm chtigung **an die oben erwähnte Adresse des Zahlungsempfängers** einsenden.

IBAN

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

D bit de mon compte postal (CH-DD Swiss Direct Debit)

Par ma signature, j'autorise le bénéficiaire, sous réserve de révocation,   d biter les montants dus de mon compte postal.

Lorsque mon compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance n'est pas obligée d'effectuer le débit. Les inscriptions au débit par Direct Debit ne me coûtent rien. Je conserve le droit de révoquer par écrit auprès de mon Operations Center les débits effectués dans les 30 jours dès l'envoi de l'extrait de compte.

Veuillez envoyer l'autorisation de débit entièrement complétée à l'adresse du bénéficiaire indiquée ci-dessus.

IBAN

*Signature du mandant ou du mandataire sur le compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective

Addebito del mio conto postale (CH-DD Swiss Direct Debit)

Con la mia firma autorizzo revocabilmente il destinatario del pagamento ad addebitare sul mio conto postale gli importi dovuti.

Se il mio conto non presenta la solvibilit  necessaria, PostFinance non   tenuta ad effettuare l'addebito. Gli addebiti Direct Debit sono per me gratuiti. Mi riservo il diritto di revocare gli addebiti eseguiti entro 30 giorni dalla data di spedizione del documento del conto, per iscritto, presso il mio Operations Center.

Rispedire l'autorizzazione all'addebito compilata in ogni punto al destinatario del pagamento **all'indirizzo sopra indicato**.

IBAN

*Firma del mandante o del mandataro del conto postale. In caso di firma collettiva sono necessarie due firme.

BANK Belastung meines Bankkontos (LSV+) CHF

Hiermit ermächtige ich meine Bank 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 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 Belastungserm chtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Bitte die vollständig ausgef llte Belastungserm chtigung **an die Bank** senden.

Bankname / Nom de la banque / Nome della banca

PLZ, Ort / NPA, localit  / NPA, luogo

IBAN

Berichtigung (bitte leer lassen, wird von der Bank ausgef llt) / **Rectification** (laisser vide,   remplir par la banque) / **Rettifica** (lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN

Datum
Date
Data

Stempel und Visum der Bank
Timbre et visa de la banque
Timbro e visto della banca