

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



Zahlungsempfänger

Residenz Au Lac

Aarbergstrasse 54

2501 Biel/Bienne

Debit-Direct-Teilnehmer-Nr.	129897	LSV IDENT.	STT1W
Zahlungspflichtiger			
Kundenreferenz-Nr.	49	Firma	
Name	Vorname		
Strasse, Nr.	PLZ, Ort		
Telefon privat	Telefon Geschäft		
E-Mail			

Belastung meines Postkontos (Debit Direct)

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

Postkonto-Nr.

Wenn mein Konto die erforderliche Bonität nicht aufweist, ist Postfinance nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Die Debit-Direct-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 ausgefüllte Belastungsermächtigung an die oben erwähnte Adresse des Zahlungsempfängers einsenden.

Ort, Datum Unterschrift/-en*

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

Belastung meines Bankkontos (LSV+)

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

Bankname	PLZ, Ort
IBAN <input type="text"/>	<input type="text"/>
oder Konto-Nr.	Bankenclearing-Nr. (sofern bekannt) <input type="text"/>

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 zu Kenntnis zu bringen.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung an die Bank senden.

Ort, Datum Unterschrift

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

BC-Nr. <input type="text"/>	IBAN <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Stempel und Visum der Bank						