

Belastungsermächtigung LSV+

Lastschriftverfahren (Bank)

Bank _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____



LSV IDENT.
SLR2W

Debit Direct (Postfinance)

Derzeit nicht verfügbar.

Persönliche Angaben

Referenz _____

IBAN _____

Kontoinhaber/in _____

Adresse _____

Die Rechnungen erfolgen bis zur Freigabe der Belastungsermächtigung durch Ihr Bankinstitut mittels Einzahlungsschein.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

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 zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Kalendertagen 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.

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt:

IBAN	IID
Datum	Stempel und Unterschrift der Bank

Anweisung an die Bank:
Senden Sie das Formular an Swiss Life AG, Hypotheken, Postfach 2831, 8022 Zürich

Autorisation de débit LSV+

Système de recouvrement direct (banque)

Banque _____
Rue _____
NPA, lieu _____



**LSV IDENT.
SLR2W**

Debit Direct (Postfinance)

Fonctionnalité actuellement indisponible

Données personnelles

Référence _____
IBAN _____
Titulaire du compte _____
Adresse _____

Jusqu'à la validation de l'autorisation de débit par votre institut bancaire, la facturation sera effectuée par bulletin de versement.

Lieu _____
Date _____
Signature _____

Autorisation de débit avec droit de contestation

Par la présente, j'autorise ma banque, 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 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, en la forme contraignante.

J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Prière de laisser vide. Partie à remplir par la banque

IBAN	IID
Date	Timbre et signature de la banque

Instructions à la banque :
Prière d'envoyer le formulaire à Swiss Life SA, Hypothèques, case postale 2831, 8022 Zurich

Autorizzazione di addebito LSV+

Sistema di addebito diretto (banca)

Nome della banca _____
Via _____
NPA, luogo _____

Voglia far pervenire questo formulario debitamente compilato alla sua banca

**LSV IDENT.
SLR2W**

Addebito diretto (Postfinance)

Funzionalità attualmente non disponibile

Dati del pagatore dell'addebito (cliente)

No. di riferimento _____

IBAN _____

Titolare del conto _____

Indirizzo _____

Fino alla convalida dell'autorizzazione di addebito da parte della banca, la fatturazione verrà effettuata tramite bollettino di versamento.

Luogo _____

Data _____

Firma _____

Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione

Con la presente autorizzo la mia banca 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 non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto.

L'importo addebitato mi verrà riaccreditato, se lo contestero in forma vincolante alla mia banca entro 30 giorni calendario dalla data dell'avviso.

Autorizzo la mia banca a informare il destinatario del pagamento nel nostro paese o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione di addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Si prega di lasciare vuoto. Parte da completare a cura della banca

IBAN	IID
Data	Sigillo e visto della banca

Istruzioni per la banca:
si prega di inviare il formulario originale a Swiss Life SA, Ipoteche, Casella postale 2831, 8022 Zurigo

Debit authorization LSV+

Direct Debit (Bank)

Name of Bank _____
Street _____
Postal code, City _____



LSV IDENT.
SLR2W

Debit Direct (Postfinance)

Currently not available.

Personal details

Ref. No. _____

IBAN _____

Account holder _____

Address _____

Invoices are issued by paying-in slip until the debit authorisation is approved by your bank.

Place _____

Date _____

Signature _____

Debit authorization with right of objection

I hereby authorize my bank to deduct debits in CHF from the above-listed creditor directly from my account until this authorization is revoked.

If there are insufficient funds in my account, then my bank is not obligated to carry out the debit.

I will be notified of each debit to my account. The amount debited will be repaid to me if I contest the debit in binding form to my bank within 30 calendar days of date of notification.

I authorize my bank to notify the creditor in Switzerland or abroad about the contents of this debit authorization as well as any subsequent rescinding thereof with the means of communications considered best suited by the bank

Leave blank, to be completed by the bank:

IBAN	IID
Date	Stamp and visa of the bank

Anweisung an die Bank/Instructions to the bank:
Senden Sie das Formular an/Send the form to Swiss Life AG, Hypotheken, Postfach 2831, 8022 Zürich