

Belastungsermächtigung LSV+

Lastschriftverfahren (Bank)

Bank _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____

Bitte leiten Sie
das ausgefüllte
Formular an Ihre
Bank weiter.

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