

Belastungsermächtigung

► **Zahlungsempfänger**

Wählen Sie Ihre VTX Filiale:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> VTX Network Solutions AG (VNS1W) | <input type="checkbox"/> Arcantel SA (ADS1W) |
| <input type="checkbox"/> VTX Datacomm AG (VGA1W) | <input type="checkbox"/> VTX Omedia SA (VTM1W) |
| <input type="checkbox"/> Bielstar Sàrl (VJS1W) | <input type="checkbox"/> VSI SA (VAI1W) |
| <input type="checkbox"/> VTX Intellinet AG (VOA1W) | <input type="checkbox"/> VTX Deckpoint SA (VTX1W) |
| <input type="checkbox"/> VTX Services SA (VJS1W) | |

► **KUNDE**

Kundennummer : _____

Firmenname: _____

Vorname/Name: _____

Strasse/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Kunden einer Bank füllen bitte Block 1, Kunden einer Postbank Block 2 aus:

► **BLOCK 1- BANK: BELASTUNGSERMÄCHTIGUNG MIT WIDERSPRUCHSRECHT**

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: _____

► **BLOCK 2. - POSTBANK: SCHRIFTLICHE BELASTUNGSERMÄCHTIGUNG FÜR EIN POSTKONTO**

Hiermit ermächtige ich das oben genannte Unternehmen, bis auf Widerruf die fälligen Beträge meinem Gelben Konto gebührenfrei zu belasten. Ich behalte dabei das Recht, ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen ab Versand des Kontodokuments schriftlich bei meinem Operations Center zu widerrufen. Wenn mein Konto die erforderliche Bonität nicht aufweist, ist PostFinance nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen.

* Wer noch kein Gelbes Konto hat, muss zuerst eines auf der Poststelle oder unter www.postfinance.ch eröffnen, bevor er diese Belastungsermächtigung erteilt.

Postkonto- oder IBAN-Nr.: _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

► **BERICHTIGUNG** (leer lassen, von der Bank auszufüllen)

BC-Nr: _____

IBAN: _____

Datum: _____

Stempel und Visum der Bank: _____