



Autorizzazione di prelievo

> Beneficiario

Selezionate la vostra filiale VTX:

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

> Cliente

Numero cliente : _____

Società : _____

Nome/Cognome : _____

Indirizzo : _____

NPA/località : _____

Compilare la Parte 1 se siete cliente di una banca standard e la Parte 2 se siete cliente della banca postale:

> PARTE 1- BANCA STANDARD : 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.

Nome della banca : _____

NPA e Luogo : _____

No. di conto o IBAN: _____

N. di clearing Bancario : _____

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 contesterò in forma vincolante alla mia banca entro 30 giorni 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.

Lugo, data : _____

Firma : _____

> PARTE 2. - BANCA POSTALE: Autorizzazione scritta di iscrizione al prelievo diretto su conto postale

Apponendo la mia firma autorizzo la suddetta azienda a iscriverne gratuitamente e fino a revoca da me segnalata, gli importi dovuti come prelievo sul mio Conto Giallo. Mantengo il diritto di revocare per iscritto i crediti effettuati per 30 giorni dopo l'invio del documento del conto presso il mio Operations Center. Se sul mio conto non ci fosse l'ammontare necessario, PostFinance non è obbligata ad effettuare il prelievo.

* Coloro che non avessero ancora un Conto Giallo dovranno aprirne uno tramite la posta o sul sito www.postfinance.ch, prima di dare la presente autorizzazione.

No. di Conto Giallo: _____

o IBAN: _____

Cognome : _____

Nome : _____

Via/n° : _____

NPA/località : _____

Telefono : _____

Luogo/data : _____

Firma : _____

> RETTIFICAZIONE (non compilare, riservato alla banca)

N° CB : _____

IBAN : _____

Data : _____

Trimbro e visto della Banca : _____