

Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

CH-DD-Basislastschrift auf das Postkonto der PostFinance AG oder
Lastschriftverfahren LSV+ auf das Bankkonto für Rechnungen der interGGA AG



Angaben zum Rechnungssteller / Zahlungsempfänger

interGGA AG, Debitorenmanagement, Pfeffingerstrasse 3, CH-4153 Reinach (BL)

Angaben zum Lastschriftzahler (Kunde)

Rechnungsversand per E-Mail: ja nein

Kundennummer: 1 0 0 _ _ _ _ _

Strasse, Nr:

Vorname, Name:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Belastung des Postkontos mit CH-DD Basislastschrift

Hiermit ermächtigt der Kunde Postfinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Rechnungssteller angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten.

IBAN (Postkonto)

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann Postfinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen.

Jede Belastung des Kontos wird dem Kunden von Postfinance in der mit ihm vereinbarten Form avisiert (z.B. Kontoauszug). Der belastete Betrag wird dem Kunden rückvergütet, falls er innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei Postfinance in verbindlicher Form Widerspruch einlegt.

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung **an die oben erwähnte Adresse** des Rechnungsstellers einsenden.

Ort, Datum:

Unterschrift(en)*

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

Bitte beachten Sie: sobald bei Postfinance das Lastschriftverfahren aktiviert wurde, finden Sie den entsprechenden Vermerk auf Ihrer Rechnung. Bis dahin zahlen Sie wie gewohnt mit dem Einzahlungsschein.

RS-PID: 4110 1000 0005 0769 1

Belastung des Bankkontos mit LSV+

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

Bankname:

PLZ, Ort: CH - _ _ _ _ _

IBAN (Bankkonto)

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 zur Kenntnis zu bringen.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung **an die Bank** senden.

Ort, Datum:

Unterschrift

Bitte beachten Sie: sobald bei ihrer Bank das Lastschriftverfahren aktiviert wurde, finden Sie den entsprechenden Vermerk auf Ihrer Rechnung. Bis dahin zahlen Sie wie gewohnt mit dem Einzahlungsschein.

LSV Ident: IXA1W

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

IBAN: _____

Datum: __. __. 20 __ Stempel und Visum der Bank: