

Rechnungssteller / Emetteur de factures / Emittente di fatture / Biller

Lastschriftzahler (Kunde) / Auteur de prélèvement (client) /
Pagatore dell'addebitamento diretto (cliente) / Payer (customer)

Kinderbetreuung Grabs-Gams-Sennwald

Fabrikstrasse 24

9472 Grabs

Ref-Nr. / No. Réf.
N. Rif / Ref. no.**Belastungsermächtigung
mit Widerspruchsrecht**

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Rechnungssteller vorgelegten Lastschriftforderungen **in CHF** meinem Konto zu belasten.

Bankname / Nom de la banque /
Nome della banca / Name of bankPLZ und Ort / NPA et lieu /
NPA e luogo / Postal code and city

IBAN

IID (sofern bekannt / si connu / se conosciuto / if known)

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 Kalendertagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Rechnungssteller im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

**Autorisation de débit avec
droit de contestation**

Par la présente j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les créances **en CHF** émises par l'émetteur de factures 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 l'émetteur de factures, 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.

**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 dall'emittente di fatture 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 contesterò in forma vincolante alla mia banca entro 30 giorni calendario dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca a informare l'emittente di fatture 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.

**Debit authorization with
right of objection**

I hereby authorize my bank to deduct direct debit requests **in CHF** from the above-listed biller 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 biller 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.

Ort, Datum / Lieu, date / Luogo, data / Place, Date

Unterschrift / Signature / Firma / Signature

Berichtigung / Rectification:

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt / Laisser vide, à remplir par la banque / Lasciare vuoto, viene compilato dalla banca / Leave blank, to be completed by the bank.

IID: IBAN: Datum:
Date:Stempel und Visum der Bank:
Timbre et visa de la banque: