

Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit) auf das Postkonto der PostFinance AG oder Lastschriftverfahren LSV+ auf das Bankkonto

Rechnungssteller: ewl Verkauf AG, Industriestrasse 6, 6002 Luzern
Teilnehmer-Nr. des Rechnungsstellers (RS-PID): 41010774227903492
LSV IDENT: STW1W

Kundennummer	Betreff	Energie-/Wasser-Telekombezug
Vorname/Name	Geburtsdatum	
Strasse/Nr.	Telefon	
PLZ/Ort	E-Mail	

Postkonto: Belastung mit CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit)

Hiermit ermächtige ich die PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Rechnungssteller angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten. 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. mit dem 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.

Kontoinhaber/in

IBAN (Postkonto)	C	H																	
-------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort/Datum	Unterschrift(en)*
------------------	--------------------------

*Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto. Bei Kollektivzeichnung sind 2 Unterschriften erforderlich.

Bankkonto: Belastung mit LSV+

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Rechnungssteller vorgelegten Lastschriften 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 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 senden Sie das ausgefüllte und gedruckte Formular unterschrieben an Ihre Bank.

Name der Bank	Adresse der Bank
----------------------	-------------------------

Kontoinhaber/in

IBAN (Bankkonto)	C	H																	
-------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort/Datum	Unterschrift
------------------	---------------------

Berechtigung

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt.

IBAN (Bankkonto)	C	H																	
-------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum	Stempel und Visum der Bank
--------------	-----------------------------------