

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht für das Postkonto von PostFinance AG (Debit Direct) und das Bankkonto (LSV+)



Technische Betriebe Goldach

Zahlungsempfänger

Technische Betriebe Goldach
Marmorstrasse 3
9403 Goldach

Debit-Direct-Teilnehmer-Nr.: **101300**

LSV IDENT.: **PGG1W**

(Abbuchung erfolgt durch die Politische Gemeinde Goldach)

Zahlungspflichtiger

Kunden-Nr.	Firma
Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Telefon privat	Telefon Geschäft
E-Mail	

Belastung meines Postkontos (Debit Direct)

Hiermit ermächtige ich PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger angegebenen fälligen Beträge folgendem Konto zu belasten.

IBAN (Postkonto)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Die Debit-Direct-Belastungen sind für mich kostenlos. Ich habe das Recht, Belastungen innerhalb von 30 Tagen ab Versand des Kontoauszugs schriftlich bei PostFinance zu widerrufen.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung **an die oben erwähnte Adresse** des Zahlungsempfängers einsenden.

Ort, Datum Unterschrift/-en*

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

Belastung meines Bankkontos (LSV+)

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

Bankname PLZ, Ort

IBAN

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

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

IBAN

Datum Stempel und Visum
der Bank