

LSV-Ident. 

S	F	V	1	W
---	---	---	---	---

Zahlungsempfänger / Bénéficiaire

Adresse Kunde / Adresse de client

Genossenschaft swissherdbook Zollikofen  
Société coopérative swissherdbook Zollikofen  
Schützenstrasse 10  
3052 Zollikofen

-----  
-----  
-----  
-----

**Kunden-Nr./N° de client:** -----

### Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger 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 zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung 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 erschienenen 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 sur mon compte les recouvrements directs émis par le bénéficiaire 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 après réception de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante.

J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, 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.

Bankname / Nom de la banque -----

PLZ und Ort / NPA et Lieu -----

IBAN

CH

oder

Konto-Nr. / N° de compte -----

Bankclearing-Nr. (sofern bekannt) -----

N° clearing bancaire (si connu)

-----  
Ort, Datum / Lieu, date

-----  
Unterschrift / Signature

### Berichtigung

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt / Laisser vide, à remplir par la banque

**BC-Nr./ N° CB:**

--	--	--	--	--

**IBAN:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum:  
Date: \_\_\_\_\_

Stempel und Visum der Bank:  
Timbre et visa de la banque: \_\_\_\_\_