

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 PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Beträge meinem Postkonto zu belasten.

Wenn mein Postkonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für PostFinance keine Verpflichtung zur Belastung.

Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen ab Versand des Kontodokuments schriftlich bei meinem Operations Center Widerspruch einlege.

Autorisation de débit avec droit d'opposition

Par la présente, j'autorise PostFinance, jusqu'à nouvel ordre, à débiter les montants qui lui sont soumis par le créancier susmentionné à mon compte chèque postal.

Si mon compte chèque postal ne présente pas la couverture nécessaire, PostFinance n'a aucune obligation de débiter le montant.

Le montant débité m'est remboursé si je fais opposition par écrit auprès de mon Operations Center dans un délai de 30 jours à partir de l'expédition de l'avis de débit.

Konto-Nr. / N° de compte

.....
Ort, Datum / Lieu, date.....
Unterschrift / Signature