

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



Concordia  
Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG  
Bundesplatz 15  
6002 Luzern

LSV IDENT. CON1W

## Zahlungspflichtiger

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

## Belastung meines Postkontos (Debit Direct)

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Zahlungsempfänger bis auf Widerruf, die fälligen Beträge meinem Postkonto zu belasten.

Postkonto-Nr. \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Bonität nicht aufweist, ist PostFinance 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 meinem Operations Center 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+)

CHF

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

Bankname \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

IBAN

oder Konto-Nr. \_\_\_\_\_ Bankenclearing-Nr. (sofern bekannt)

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)

BC-Nr.       IBAN

Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Visum der Bank \_\_\_\_\_