LSV+ - IDENT	A	M	E	0	2

Issued by
Swisscard AECS GmbH

Zahlungsempfänger / Bénéficiaire / Beneficiario / Beneficiary

Swisscard AECS GmbH
Neugasse 18
Postfach
8810 Horgen

Kunde / Client / Cliente / Customer

Rechnungskonto od. Kartennummer / Compte de facturation ou numéro de carte / Conto di fatturazione o numero di carta / Billing account or card number

(Befindet sich auf Ihrer Monatsrechnung. / Figure sur le décompte mensuel. / Indicato sul conteggio mensile. / Can be found on the monthly statement.)

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften **in CHF** 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 erscheinenden 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 mon compte des recouvrements directs **en CHF** 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 auprès de ma banque dans les 30 jours après réception de l'avis, 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.

Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione

Con la presente autorizzo la mia banca, con riserva di revoca, ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito **in CHF** emessi dal summenzionato beneficiario.

Se il mio conto non presenterà la necessaria copertura, la mia banca non sarà tenuta ad effettuare l'addebito.

Ogni addebito sul mio conto mi sarà notificato mediante avviso.

L'importo addebitato mi sarà riaccreditato se in forma vincolante lo contesterò alla mia banca entro 30 giorni dalla ricezione dell'avviso.

Autorizzo la mia banca ad informare il beneficiario, in Svizzera o all'estero, del contenuto della presente autorizzazione di addebito nonché sulla sua eventuale successiva revoca in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Debit authorization with right of objection

I hereby authorize my bank to deduct debits **in CHF** from the above-listed beneficiary directly from my account until this authorization is revoked.

If there are insufficient funds in my account, then my bank is not obliged to carry out the debit.

I will be notified of each debit to my account.

The amount debited will be repaid to me if I contest the debit in binding form to my bank within 30 days of notification.

I authorize my bank to notify the beneficiary in Switzerland or abroad about the contents of this debit authorization as well as any subsequent rescinding thereof with the means of communications considered best suited by the bank.

Bankname / Nom de la banque / Nome della banca / Name of bank

PLZ und Ort / NPA et lieu / NPA e luogo / Zip code and town

IBAN
oder / ou / o / or

Bankkonto-Nr. / N° de compte bancaire / N. di conto bancario / Bank account no.

Bankenclearing-Nr. (sofern bekannt) / N° de clearing bancaire (si connu) / N. di clearing bancario (se conosciuto) / Bank clearing no. (if known)

Ort und Datum / Lieu et date / Luogo e data / Place and date

Unterschrift / Signature / Firma / Signature

! Bitte Formular ausfüllen und von Ihrer Bank visieren lassen / Veuillez remplir le formulaire et le faire viser par votre banque / Si prega di compilare il modulo e di farlo vistare dalla propria banca / Please complete the form and have it signed off by your bank.

Berichtigung / Rectification / Rettifica / Rectification

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt. / Laisser vide, à remplir par la banque. / Lasciare vuoto, sarà riempito dalla banca. / Leave blank, to be completed by the bank.

BC-Nr./No.CB: IBAN:

Datum / Date / Data / Date

Stempel und Visum der Bank / Timbre et visa de la banque / Timbro e firma della banca / Stamp and approval of bank

1507_15004_LSV_AXCC_web_sn