

Belastungsermächtigung Bank / PostFinance Autorisation de débit banque / PostFinance Autorizzazione di addebito banca / PostFinance

**Zahlungsempfänger /
 Bénéficiaire / Beneficiario**

Jelmoli Bonus Card AG
 Postfach 3020
 8021 Zürich

Kunde / Client / Cliente

Kunden-Nr. / N° de client / N° di cliente _____
 Vorname / Prénom / Nome _____
 Name / Nom / Cognome _____
 Strasse, Nr. / Rue, N° / Via, N° _____
 PLZ, Ort / NPA, località / NPA, località _____

Bank / Banque / Banca

Bankname / Nom de la banque / Nome della banca	
PLZ, Ort / NPA, località / NPA, località	
IBAN oder / ou / o	
Konto-Nr. / N° de compte / N° di conto	
Bankenclearing-Nr. / N° de clearing bancaire / N° di clearing bancario	

Post / Poste / Posta

Postkonto -Nr. / N° de compte postal / N° del conto postale - -

**Belastungsermächtigung mit
 Widerspruchsrecht**

Hiermit ermächtige ich meine Bank / PostFinance 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 / PostFinance 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 / PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Ich ermächtige meine Bank / PostFinance, dem Zahlungsempfänger im In- und Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank / PostFinance geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

**Autorisation de débit avec droit de
 contestation**

Par la présente j'autorise ma banque / PostFinance, 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 / PostFinance 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 / PostFinance, en la forme contraignante.

J'autorise ma banque / PostFinance à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit, ainsi que 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, salvo revoca, ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dal beneficiario summenzionato.

Se il mio conto non dispone della necessaria copertura, la mia banca / PostFinance non è tenuta ad effettuare l'addebito.

Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto.

L'importo addebitato mi verrà riaccreditato, se lo contesterò in forma vincolante alla mia banca / PostFinance entro 30 giorni dalla data dell'avviso.

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

Ort, Datum / Lieu, date / Località, data

Unterschrift / Signature / Firma

Berichtigung / Rectification / Retificazione

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt / Laisser vide, à remplir par la banque / Lasciare vuoto, sarà compilato dalla banca

BC-Nr. / N° CB	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>	Stempel und Visum der Bank	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>	Timbre et visa de la banque	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>	Timbro e visto della banca	<input type="text"/>