LSV IDENT. PPN1W

peoplefone

Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione per fatture peoplefone AG

Riempire completamente questo formulario e restituire debitamente firmato alla **vostra banca**.

Cliente

Azienda: _____

Via, n. civico: _____

NPA, luogo: _____

Contatto: _____

N. tel.: _____

E-mail: _____

N. cliente: _____

(numero di 5-6 cifre riportato nel portale clienti)

Relazione bancaria

Nome della banca: _____

NPA, luogo: _____

IBAN:

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

N. di conto: _____

Beneficiario: peoplefone AG, Albisstrasse 107, CH-8038 Zürich

Con la presente autorizzo la mia banca revocabilmente ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dal beneficiario summenzionato. Se il mio conto non ha la necessaria copertura, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito.

Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto.

Inviate questo modulo completo e firmato alla **vostra banca**.

L'importo addebitato mi verrà riaccreditato, se lo contesterò in forma vincolante alla mia banca entro 30 giorni dal ricevimento dell'avviso.

Autorizzo la mia banca a informare peoplefone AG del pagamento nel nostro paese o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione di addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Si prega di notare
Una volta attivato il processo di addebito diretto presso la vostra banca, riceverà una conferma. Fino ad allora pagherà come al solito con bollettino di versamento.

Luogo, data _____

Firma _____

Autorizzazione *(Si prega di lasciare vuoto, è riempito della banca)*

BC-Nr.: ☐☐☐☐

☐ *l'IBAN è corretto*

☐ *l'IBAN corretto è*

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

Luogo, data _____

Timbro e visto della banca _____