

Anmeldeformular

LSV/Debit Direct



Kundennummer: _____
Vor- und Nachname: _____
Strasse / Nr.: _____
PLZ / Ort: _____
Kontaktnummer: _____

Lastschriftverfahren (LSV) IBAN-Nummer: _____
LSV-IDENT.NTC1W Bankname: _____
BLZ: _____
PLZ/Ort: _____

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsmöglichkeit für das Bankkonto. Ich ermächtige meine Bank bis auf Widerruf, die Rechnungen des Zahlungsempfängers direkt meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist meine Bank nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Ich erhalte für jede Belastung meines Kontos eine Anzeige meiner Bank. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich diese Belastungsanzeige innerhalb von 30 Tagen unterzeichnet an meine Bank zurücksende.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Debit Direct (Post) IBAN Postkonto: _____

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsmöglichkeit für das Postkonto. Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Post bis auf Widerruf, die fälligen Zahlungen meinem Postkonto zu belasten. Ich erhalte für jede Abbuchung von meinem Gelben Konto eine Lastschrift-Anzeige von der Post. Dabei behalte ich das Recht, ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen schriftlich bei meinem Verarbeitungszentrum zu widerrufen. Debit Direct vom Gelben Konto ist gebührenfrei.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt

Zahlungsempfänger: Bankclearing-Nr.: _____
Bénéficiaire de paiements: Numéro de clearing bancaire: _____
Beneficiario: Numero di clearing bancario: _____
Payment to: Bank clearing no.: _____

TalkTalk AG IBAN-Nummer: _____
Suurstoffi 22 Numéro IBAN: _____
CH-6343 Rotkreuz Numero IBAN: _____
IBAN number: _____