

Autorizzazione di pagamento con diritto di revoca CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit) sul conto postale di PostFinance SA o sistema di addebito LSV+ sul conto bancario

Informazioni sull'emittente della fattura/beneficiario

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, St. Alban-Anlage 26, 4002 Basilea, T 058 280 10 00

No. partecipante dell'emittente della fattura (RS-PID): 41101000000623121

IDENT. LSV: RAV1W

Dati del pagatore dell'addebito (cliente)

Numero di polizza/del contratto:

Azienda:

Cognome:

Nome:

Via/no.:

NPA/località:

Telefono:

E-mail:

Addebito sul conto postale con CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit)

Con la presente il cliente autorizza PostFinance, fino a nuovo ordine, ad addebitare sul proprio conto gli importi pendenti indicati dall'emittente della fattura di cui sopra.

IBAN (conto postale):

In assenza di una copertura sufficiente sul conto, PostFinance può verificarla più volte per eseguire il pagamento, ma non è tenuta a effettuare l'addebito. Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente di PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (ad es. con l'estratto conto). L'importo addebitato viene riaccreditato al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Si prega di inviare l'autorizzazione di pagamento debitamente compilata **all'indirizzo** dell'emittente della fattura summenzionato.

Luogo e data:

Firma(e)*:

* Firma del mandante o del procuratore sul conto postale.

In caso di firma collettiva sono necessarie due firme.

Addebito del mio conto bancario (LSV+)

Con la presente autorizzo revocabilmente la mia banca ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito emessi dal beneficiario summenzionato.

Nome della banca:

NPA/luogo:

IBAN (conto bancario):

Se il mio conto non presenta la copertura necessaria, la mia banca 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 alla mia banca in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca ad informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione all'addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Rispedire l'autorizzazione all'addebito compilata in ogni punto al destinatario del pagamento **alla banca**.

Luogo e data:

Firma:

Autorizzazione

(lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN (conto bancario):

Luogo e data:

Sigillo e visto della banca: