

# Lastschriftverfahren Bank (LSV)/ Postfinance (Debit Direct)

## Zahlungsempfänger

EnBAG AG  
Industriestrasse 26  
CH-3900 Brig

## Kunde

Vorname\*: Name\*:

Strasse / Nr.\*: PLZ / Ort\*:

Objektbez.\*:

Telefon: E-Mail:

## Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht Bank-/Postkonto

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Zahlungsempfänger bis auf Widerruf, fällige Beträge meinem Bank-/Postkonto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Bank/Postfinance keine Verpflichtung zur Belastung.

Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich die Lastschrift innerhalb von 30 Tagen schriftlich bei meiner Bank/meinem Postcheckamt widerrufe.

### Bank (LSV)

Bankkonto-Nr.\*: Bankname\*:

Bankclearing-Nr.: PLZ / Ort\*:

IBAN-Nr:

oder

### Postfinance (Debit Direct)

Postkonto-Nr.\*:

Ort / Datum\*:

Unterschrift\*:  
\_\_\_\_\_

Mit Stern (\*) bezeichnete Felder müssen ausgefüllt sein.

**Bitte ausfüllen, unterschreiben und bei LSV an Ihre Bank bzw. bei Debit-Direct an uns senden.**

.....  
Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt.

**Berichtigung** (LSV-Ident. EWBA1):

Bankclearing-Nr.:  
\_\_\_\_\_

IBAN-Nr.:  
\_\_\_\_\_