

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.:
