sasag
Kabelkommunikation

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht (LSV)

LSV IDENT. SASAG

Kunden Nr. .....

Name/Vorname .....

Strasse .....

PLZ/Ort .....

Telefon Nr. Privat ..... Geschäft .....

Geburtsdatum .....

Zahlungsempfänger

sasag Kabelkommunikation AG
Mühlenstrasse 21
8200 Schaffhausen

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihre von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten.

Name/Vorname Kontoinhaber .....

Bankname .....

PLZ und Ort .....

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

Konto-Nr. .....

Bankenclearing-Nr. (sofern bekannt) .....

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

Berichtigung:

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt

BC-Nr.: ☐☐☐☐☐ **IBAN:** ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

Datum .....

Stempel und Visum der Bank

.....

LSV / 03_2007