

# Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht für das Postkonto von PostFinance AG (Debit Direct)

## Zahlungsempfänger

---

---

---

---

Debit-Direct-Teilnehmer-Nr.

---

## Zahlungspflichtiger

Hiermit ermächtige ich PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger angegebenen fälligen Beträge folgendem Konto zu belasten.

Kundenreferenz-Nr.

---

IBAN (Postkonto)

---

Name, Vorname

---

Firma

---

Strasse, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon privat

Telefon Geschäft

---

E-Mail

---

Ort, Datum

Unterschrift/-en\*

---

\*Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Die Debit-Direct-Belastungen sind für mich kostenlos. Ich habe das Recht, Belastungen innerhalb von 30 Tagen ab Versand des Kontoauszugs schriftlich bei PostFinance zu widerrufen.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung **an die oben erwähnte Adresse** des Zahlungsempfängers einsenden.

