Pax
Aeschenplatz 13, 4002 Bâle

Autorisation de paiement avec droit de contestation
Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) de PostFinance SA
Complément à la proposition/police

Indications sur l'émetteur de la facture

Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA
Aeschenplatz 13, 4002 Bâle
RS-PID: 41101000000595185

Payeur des primes/client

Prénom		**Ou Entreprise**	
Nom			
Rue/n°		**NPA/localité**	
Date de naissance		**N° police**	
Proposition du		**N° proposition**	

Autorisation

Par la présente, le client autorise PostFinance jusqu'à révocation à prélever sur son compte les montants dus à l'émetteur de la facture indiqué ci-dessus.

IBAN (compte postal) C H

Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit.
Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Veuillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie **à Pax.**

Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

Lieu/date		**Signature**	
Prénom/nom en caractères d'imprimerie			
Lieu/date		**Signature (en cas de signature collective)**	
Prénom/nom en caractères d'imprimerie			

0435/PV/07.2019