

Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit) der PostFinance AG Ergänzung zum Antrag/zur Police

Rechnungssteller

Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG
Aeschenplatz 13, 4002 Basel
RS-PID: 4110100000595185

Prämienzahler/Kunde

Vorname	<input type="text"/>	Oder Firma	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Strasse/Nr.	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Policen-Nr.	<input type="text"/>
Antrag vom	<input type="text"/>	Antrags-Nr.	<input type="text"/>

Ermächtigung

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Rechnungssteller angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten.

IBAN (Postkonto)

C	H	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen.

Jede Belastung des Kontos wird dem Kunden von PostFinance in der mit ihm vereinbarten Form avisiert (z. B. dem Kontoauszug). Der belastete Betrag wird dem Kunden rückvergütet, falls er innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlegt.

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung **an Pax** senden.

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

Ort/Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
Vorname/Name in Blockschrift	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ort/Datum	<input type="text"/>	Unterschrift (bei Kollektivzeichnung)	<input type="text"/>
Vorname/Name in Blockschrift	<input type="text"/>		<input type="text"/>

