

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht für Rechnungen von peoplefone AG

Dieses Formular vollständig ausfüllen und unterzeichnet **Ihrer Bank** zustellen.

Kunde

Firma: _____

Strasse, Hausnr.: _____

PLZ, Ort.: _____

Kontakt: _____

Telefon Nr.: _____

E-mail: _____

Kunden-Nr.: _____

(5-6 stellige Nummer im peoplefone Kundenportal)

Meine Bankverbindung

(Nur Finanzinstitute in der Schweiz: **Schweizer Banken - nicht Postfinance**)

Bankname: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

Kontonummer: _____

Zahlungsempfänger: peoplefone AG, Albisstrasse 107, CH-8038 Zürich

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von peoplefone AG vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung.

Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert.

Dieses Formular vollständig ausfüllen und unterzeichnet **Ihrer Bank** zustellen.

Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Ich ermächtige meine Bank, peoplefone AG im Inoder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Bitte beachten Sie

Sobald bei Ihrer Bank das Lastschriftverfahren aktiviert wurde, erhalten Sie eine Bestätigung. Bis dahin zahlen Sie wie gewohnt mit dem Einzahlungsschein.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Autorisierung (Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)

BC-Nr.:

die IBAN ist korrekt

die korrigierte IBAN lautet

Ort, Datum _____

Stempel und Visum der Bank _____