

Lastschriftverfahren Bank (LSV) / Postfinance (CH Debit Direct)

Zahlungsempfänger

EVR
Energieversorgung Raron AG
c/o EnAlpin AG
Postfach
CH-3930 Visp

LSV-Ident.:EWW1W

Kunde

Kunden-Nr: _____
*Name: _____
*Vorname: _____
*Strasse/Nr: _____
*PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Zahlungsermächtigung Widerspruchsrecht [Bank/Postkonto]

Hiermit ermächtige ich den obengenannten Zahlungsempfänger bis auf Widerruf, fällige Beträge meinem Bank-/Postkonto zu belasten.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Bank/ Postfinance keine Verpflichtung zur Belastung.

Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich die Lastschrift innerhalb von 30 Tagen schriftlich bei meiner Bank/Postfinance widerrufe.

Bank [LSV]

*IBAN Bank: _____ *Bankname: _____
*PLZ/Ort: _____

oder

Postfinance [CH Debit Direct]

* IBAN Post : _____

*Ort/Datum: _____ *Unterschrift: _____

Mit* bezeichnete Felder müssen ausgefüllt sein.

Bitte ausfüllen, unterschreiben und bei LSV an Ihre Bank bzw. bei CH Debit Direct direkt an uns senden.

.....
Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt.

Berichtigung

Bankclearing-Nr: _____ IBAN: _____