

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

## Zahlungsempfänger

---

---

---

---

Debit-Direct-Teilnehmer-Nr.

---

## Zahlungspflichtiger

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Zahlungsempfänger bis auf Widerruf, die fälligen Beträge meinem Postkonto zu belasten.

Kundenreferenz-Nr.

---

Postkonto-Nr.

---

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 Bonität nicht aufweist, ist PostFinance 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 meinem Operations Center zu widerrufen.

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

