

ICH MÖCHTE MICH GERNE ENGAGIEREN UND WERDE MITGLIED DER GRUPPE 2019



ZAHLUNGSERMÄCHTIGUNG MIT WIDERSPRUCHSRECHT

CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit) auf das Postkonto der PostFinance AG oder Lastschriftverfahren LSV+ auf das Bankkonto

SP Schweiz, Theaterplatz 4, Postfach, 3001 Bern

monatlich je Fr. _____

vierteljährlich je Fr. _____

halbjährlich je Fr. _____

jährlich je Fr. _____

- Ich möchte den Betrag mittels Einzahlungsschein überweisen. Die Einzahlungsscheine erhalten Sie in den nächsten Tagen per Post.
- Ich möchte den Betrag mittels LSV/DD überweisen. Bitte die grau unterlegten Felder ausfüllen.

Angaben zum Lastschriftzahler (Kunde)

Name / Firma _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

Vorteile des LSV/DD Auftrages Mehr Wirkung: Sie helfen uns, Post- und Bankspesen zu sparen. – Sicher: Sie bestimmen, wann und wie Sie Ihren Beitrag bezahlen möchten. – Praktisch: Sie brauchen sich nicht mehr um Ihre Zahlungsaufträge zu kümmern oder zur Post zu gehen.

Für Belastung des Postkontos mit CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit)

Teilnehmer-Nr. des Rechnungsstellers (RS-PID)
4110100000545618 _____

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

IBAN (Postkonto) _____

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. mit 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 die unten erwähnte Adresse** des Rechnungsstellers einsenden.

Ort, Datum _____

Unterschrift(en)* _____

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

Für Belastung des Bankkontos mit LSV+

LSV IDENT. SP 01 W (SP Null Eins W) _____

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten.

Bankname _____

PLZ, Ort _____

IBAN (Bankkonto) _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. 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, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Berechtigung (bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)

IBAN (Bankkonto) _____

Datum _____

Stempel und Visum der Bank _____

Bitte senden Sie das Formular an SP Schweiz, Zentralsekretariat, Gruppe 2019, Theaterplatz 4, Postfach, 3001 Bern. Wir werden den Antrag an Ihre Bank zur Unterschrift weiterleiten.