

Autorizzazione di pagamento con diritto di revoca CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit) sul conto postale di PostFinance SA o sistema di addebito LSV+ sul conto bancario



SWICA Gesundheitsorganisation, Generaldirektion, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur

Numero d'aderente Debit Direct (RS-PID) **41101000000647953**

LSV-IDENT. **SWA1W**

Dati del pagatore dell'addebito (cliente)

Numero di assicurazione	Ragione sociale
Cognome	Nome
Indirizzo, n.	NPA, luogo
Telefono privato	Telefono profess.
E-mail	Data di nascita

Desidero pagare i premi attraverso la seguente modalità di addebitamento diretto:

via PostFinance (Swiss COR1 Direct Debit) via banca (LSV+)

Desidero pagare i premi con la seguente scadenza:

ogni mese ogni due mesi ogni tre mesi ogni sei mesi ogni anno

Desidero addebitare la partecipazione ai costi direttamente sul mio conto:

via PostFinance (Swiss COR1 Direct Debit) via banca (LSV+)

Addebito sul conto postale con CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit)

Con la presente il cliente autorizza PostFinance, fino a nuovo ordine, ad addebitare sul proprio conto gli importi pendenti indicati dall'emittente della fattura di cui sopra.

Cognome/nome intestatario(-a) del conto

IBAN (conto postale)

In assenza di una copertura sufficiente sul conto, PostFinance può verificarla più volte per eseguire il pagamento, ma non è tenuta a effettuare l'addebito. Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente di PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (ad es. con l'estratto conto). L'importo addebitato viene riaccreditato al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Si prega di inviare l'autorizzazione di pagamento debitamente compilata all'**indirizzo** dell'emittente della fattura **summenzionato**.

Luogo, data

Firma(e)*

* Firma del mandante o del procuratore sul conto postale. In caso di firma collettiva sono necessarie due firme.

Addebito del mio conto bancario (LSV+)

Con la presente autorizzo revocabilmente la mia banca ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dal beneficiario summenzionato.

Cognome/nome intestatario(-a) del conto

Nome della banca NPA, luogo

IBAN (conto bancario)

Se il mio conto non presenta la copertura necessaria, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verrà riaccreditato se lo contesterò alla mia banca in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca ad informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione all'addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Si prega di inviare l'autorizzazione di pagamento debitamente compilata all'**indirizzo** dell'emittente della fattura **summenzionato**.

Luogo, data

Firma

Rettifica (lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN

Data Timbro e visto della banca