

Zahlungsermächtigung

SOCAR Card CHF

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

Zahlungsempfänger

Kunde

SOCAR Energy Switzerland GmbH
Nüscherstrasse 24
8001 Zürich

Belastung des Bankkontos mit BDD (ohne Widerspruchsrecht)

BDD IDENT. ESSOX

Hiermit ermächtigen wir unsere Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften unserem Konto zu belasten

BANK

Bankname _____

PLZ und Ort _____

IBAN

Wenn unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für unsere Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Die ordnungsgemäss verbuchten Belastungen können ohne Zustimmung des Zahlungsempfängers nicht rückgängig gemacht werden. Wir werden allfällige Differenzen bezüglich solcher Belastungen direkt und ausschliesslich mit dem Zahlungsempfänger regeln. Wir ermächtigen unsere 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.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung **an die Bank** senden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

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

BC-Nr. / No. CB IBAN _____

Datum _____ Stempel und Visum der Bank _____

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

RS-PID 4110100000697326

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

PostFinance

IBAN

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 oben erwähnte Adresse des Rechnungsstellers einsenden.

Ort, Datum _____

Unterschrift(en)* _____

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