

Belastungsermächtigung LSV - ebs TeleNet AG

LSV IDENT. EBSTN

Kundenangaben:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ref Nr. / Objekt ID: _____

Belastungsermächtigung Bank (LSV)

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

Bankname: _____

PLZ und Ort: _____

IBAN-Nr. (Bankkonto) (21-stellig): _____

Bankenclearing-Nr. (sofern bekannt): _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Die ordnungsgemäss verbuchten Belastungen können ohne Zustimmung des Zahlungsempfängers nicht rückgängig gemacht werden. Ich werde allfällige Differenzen bezüglich solcher Belastungen direkt und ausschliesslich mit dem Zahlungsempfänger regeln. 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: _____

Berichtung

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt

BC-Nr.: _____

IBAN: _____

Datum: _____

Stempel und Visum der Bank: _____

Das Formular ist der ebs TeleNet AG zurückzusenden.