

LSV IDENT. SLX1W

LSV+

CHF

Um Ihre Rechnungen via Lastschriftverfahren zu begleichen, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es an Ihre Bank, zur Prüfung und Bestätigung.

### Zahlungsempfänger

Salt (Liechtenstein) AG  
Neugrüt 7  
LI-9496 Balzers

### Ihre Kunden Daten

Kunden Nr.: \_\_\_\_\_  
7acht Mobile Nr.: +423 7 \_\_\_\_\_  
Name/Firma: \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten.  
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 zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung 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.

### Ihre Bankverbindung

Bankname: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
IBAN:                   
BC-Nr.:       
Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kunde: \_\_\_\_\_

### Berichtigung

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt

BC-Nr.:      IBAN:                  
Datum: \_\_\_\_\_ Stempel/Visum der Bank: \_\_\_\_\_