7acht
von Liechtenstein, für Liechtenstein

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

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 45
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: _____