Autorisation de paiement avec droit de contestation

Shell (CHF)

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur le compte postal de PostFinance SA ou procédure de débit LSV+ sur le compte bancaire

Bénéficiaire

Shell (Switzerland) AG
c/o Shell Card Service
Birkenstrasse 21
8306 Brüttisellen

Client

_____
_____
_____
_____

Mitarbeiter SYNA
Company-Nr. 3 / 457939

Débit de mon compte bancaire (LSV+)

LSV-IDENT. NCR07

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par le bénéficiaire ci-dessus.

BANK

Nom de la banque :

NPA et Lieu:

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Veuillez envoyer l'autorisation de débit entièrement complétée **à la banque.**

Lieu, date:

Signature(s):

Autorisation (Laisser vide, à remplier par la banque)

BC-Nr. / No. CB: ☐☐☐☐☐ **IBAN:**

Date: ..... **Timbre et visa de la banque:** .....

Débit du compte postal avec prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit)

RS-PID 41101000000632918

Par la présente, le client autorise PostFinance jusqu'à révocation à prélever sur son compte les montants dus à l'émetteur de la facture indiqué ci-dessus.

PostFinance

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit.
Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Veuillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie **à l'adresse** de l'émetteur de la facture **indiquée ci-dessus.**

Lieu, date:

Signature(s)*:

* Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.