CONCORDIA

Reparto Vita

CONCORDIA Assicurazioni SA
Reparto Vita
Bundesplatz 15
6002 Lucerna

Autorizzazione all'addebito con diritto di contestazione

Addebito diretto di base CH-DD (Swiss COR1 Direct Debit) su conto postale di PostFinance SA o addebito diretto LSV+ su conto bancario

Stipulante

Ass. n° _____

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

NPA, località _____

☐ L'intestatario del conto non coincide con lo stipulante

N° cliente _____

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

NPA, località _____

Servizio esterno CONCORDIA _____

☐ **Addebito del conto postale**
con addebito diretto di base CH-DD (Swiss COR1 Direct Debit) RSPID: 41101000000598677

Con la presente il / la cliente autorizza PostFinance, fino a revoca, ad addebitare sul proprio conto gli importi dovuti a favore dell'emittente di fatture su indicato.

IBAN (conto postale)

Se il conto presentasse un saldo insufficiente, PostFinance può effettuare più verifiche al fine di perfezionare il pagamento, ma non è obbligata a procedere all'addebito. PostFinance comunica al / alla cliente ogni addebito effettuato nella modalità concordata con lo stesso / la stessa (ad es. sull'estratto conto). Se il / la cliente contesta in forma vincolante presso PostFinance un addebito entro 30 giorni dalla data del suo avviso, l'importo corrispondente sarà riaccreditato.

_____ _____

Luogo e data — Firma del mandante o del mandatario del conto postale.

Si prega di inviare l'autorizzazione all'addebito debitamente compilata **all'emittente delle fatture all'indirizzo sopra indicato**.

☐ **Addebito del conto bancario con LSV+** LSV-ID: CNL1W

Con la presente autorizzo la banca, fino a revoca, ad addebitare sul seguente conto gli avvisi di addebito emessi dall'emittente di fatture su indicato.

Nome della banca _____ NPA, località _____

IBAN (banca)

Se il conto presentasse un saldo insufficiente, la mia banca non è obbligata a procedere all'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito effettuato sul mio conto. Se contesto in forma vincolante presso la mia banca un addebito entro 30 giorni dalla data del suo avviso, l'importo corrispondente mi sarà riaccreditato. Autorizzo la mia banca a informare il beneficiario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione all'addebito nonché su una sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi forma essa ritenga opportuna.

_____ _____

Luogo e data — Firma del mandante o del mandatario del conto bancario.

Si prega di inviare l'autorizzazione all'addebito debitamente compilata **alla propria banca.**

Rettifica (lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN

_____ _____

Data — Timbro e visto della banca

Stampare formulario