

Autorisation de paiement avec droit de contestation

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

Indications sur l'émetteur de la facture / bénéficiaire

Salt Mobile SA - Sky Mobile Payment
Administration/ Direct Debit
Rue du Caudray 4
CH-1020 Renens 1

N° d'adhérent de l'émetteur de la facture (RS-PID) : 4110100000678993
IDENT. LSV: ORC1W

Informations sur le débiteur (client Sky Mobile)

N° de compte de facturation : _____ Entreprise : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Rue, n° : _____ NPA, localité : _____
Numéro Sky Mobile : _____ E-mail : _____

Veillez noter ce qui suit :

Le débit direct entre en vigueur à partir du moment où vous me recevez plus de bulletin de versement avec votre facture mensuelle. Jusqu'à ce moment-là, veuillez-vous acquitter de vos factures comme d'ordinaire.

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

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.

IBAN (compte postal) : _____

Si le compte ne présente pas la couverture suffisante, 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 présente une opposition formelle à PostFinance.

Veillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie et signée à l'adresse de Sky Mobile indiquée ci-dessus.

Nom, prénom : _____ Signature : _____
Nom, prénom : _____ Signature* : _____
Lieu, date : _____

*Pour les entreprises, la/les signature(s) est/sont obligatoire(s) selon le registre du commerce.

Débit de mon compte bancaire (LSV+)

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.

Nom de la banque : _____ NPA, localité : _____
IBAN (compte bancaire) : _____ IID (si connu) : _____

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 notifié. Le montant débité me sera remboursé si je présente une opposition formelle auprès de ma banque dans les 30 jours suivant la date de notification. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, domicilié en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit, ainsi que de son éventuelle future révocation, par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Veillez envoyer l'original de l'autorisation de débit dûment remplie et signée par courrier à votre banque.

Nom, prénom : _____ Signature : _____
Nom, prénom : _____ Signature* : _____
Lieu, date : _____

*Pour les entreprises, la/les signature(s) est/sont obligatoire(s) selon le registre du commerce.

Rectification (ne pas remplir, sera complété par la banque)

IBAN (compte bancaire) : _____ IID : _____
Date : _____ Timbre et visa de la banque : _____