

Autorizzazione di pagamento con diritto di revoca

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

Informazioni sull'emittente della fattura / beneficiario

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

N. partecipante dell'emittente della fattura (RS-PID): 4110100000678993
IDENT. LSV: ORC1W

Dati del debitore (cliente Sky Mobile)

N° di conto di fatturazione: _____ Azienda: _____
Cognome: _____ Nome: _____
Via, n°: _____ NPA, località: _____
Numero di cellulare Sky Mobile: _____ E-Mail: _____

Attenzione:

L'addebito diretto inizia non appena smetterà di ricevere il bollettino di pagamento insieme alla sua fattura mensile. Fino ad allora, continui a pagare come di consueto.

Addebito sul conto postale con addebito di base CH-DD (Swiss COR1 Direct Debit)

Con la presente e fino alla revoca, il cliente autorizza PostFinance ad addebitare sul suo conto gli importi dovuti comunicati dall'emittente della fattura di cui sopra.

IBAN (conto postale): _____

Qualora il mio conto non disponesse della necessaria copertura, PostFinance può verificarla più volte in modo da eseguire il pagamento, senza tuttavia essere tenuta a procedere all'addebito. Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (ad es. mediante l'estratto conto). L'importo addebitato sarà rimborsato al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni a decorrere dalla data dell'avviso, venga contestato in maniera ufficiale a PostFinance.

La preghiamo di inviare l'autorizzazione di pagamento debitamente compilata e firmata all'indirizzo di Sky Mobile summenzionato.

Cognome, nome: _____ Firma: _____

Cognome, nome: _____ Firma*: _____

Luogo, data: _____

*Per le aziende la/le firma/e è/sono obbligatoria/e conformemente al registro di commercio.

Addebito del mio conto bancario (LSV+)

Con la presente e fino alla revoca, autorizzo la mia banca ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito emessi dal beneficiario sopra indicato.

Nome della banca: _____ NPA, luogo: _____

IBAN (conto bancario): _____ IID (se conosciuto): _____

Qualora il mio conto non disponesse della necessaria copertura la mia banca non è tenuta a effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi sarà rimborsato se lo contesterò alla mia banca in maniera ufficiale entro 30 giorni a decorrere dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca a fornire informazioni al destinatario del pagamento, domiciliato in Svizzera o all'estero, sul contenuto della presente autorizzazione di pagamento nonché sulla sua eventuale revoca, con ogni mezzo di comunicazione che ritiene appropriato.

La preghiamo d'inviare l'originale della presente autorizzazione di pagamento debitamente compilato e firmato per posta alla sua banca.

Cognome, nome: _____ Firma: _____

Cognome, nome: _____ Firma*: _____

Luogo, data: _____

*Per le aziende la/le firma/e è/sono obbligatoria/e conformemente al registro di commercio.

Rettifica (lasciare vuoto, da compilare a cura dalla banca)

IBAN (conto bancario): _____ IID: _____

Data: _____ Timbro e visto della banca: _____