

# Autorisation de paiement avec droit de contestation sur les factures de SERAFE AG

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.

## Destinataire de la facture

## Titulaire du compte

(ne remplir que s'il est différent du destinataire de la facture)

Prénom	Prénom
Nom	Nom
Adresse	Adresse
NPA, localité	NPA, localité
Date de naissance	Date de naissance
E-mail	E-mail
Téléphone / Portable	Téléphone / Portable

## Coordonnées bancaires (les éventuels montants en votre faveur seront également crédités sur ce compte)

RS-PID: 4110 1000 0007 2836 6

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

Par la présente, j'autorise PostFinance jusqu'à révocation à débiter de mon compte les montants dus émises par l'émetteur de facture SERAFE AG.

IBAN (compte postal)

**C H**

Si mon 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 sur mon compte me sera avisé par PostFinance sous la forme convenue par moi (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité me sera remboursé si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, je transmets à PostFinance une opposition sous forme contraignante. **Veillez envoyer l'autorisation de débit dûment remplie à : SERAFE AG, Case postale, 8010 Zurich.**

### Débit de mon compte bancaire (LSV+)

LSV-Ident. SEJ1W

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par la SERAFE AG.

Nom de la banque

NPA, localité

IBAN (compte bancaire)

**C H**

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 (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité me sera remboursé si je le conteste en la forme contraignante dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque. J'autorise ma banque à informer la SERAFE AG, 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. **Veillez envoyer l'autorisation de paiement entièrement complétée à la banque.**

## Remarque importante

Le débit automatique des montants aura lieu à l'échéance de la facture. Avant que l'activation auprès de votre banque/PostFinance ne soit effective, veuillez payer votre facture comme vous le faites habituellement.



Lieu, date

Signature 1\*

Signature 2\*

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

## Autorisation (laisser vide, à remplir par la banque)

IBAN

IID

Date

Timbre et visa de la banque

