

Zahlungsempfänger / Bénéficiaire / Beneficiario / Creditor

Kunde / Client / Cliente / Customer

Genossenschaft Elektra Ehrendingen  
 Freienwilerstrasse 3  
 5420 Ehrendingen

Kundennummer

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsmöglichkeit	Autorisation de débit avec droit de contestation	Autorizzazione di addebito con diritto di ricorso	Debit authorization with right to reclaim
Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten.	Par la présente j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter sur mon compte les recouvrements directs en CHF émis par le bénéficiaire ci-dessus.	Con la presente autorizza la mia banca revocabilmente ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dal beneficiario summenzionato.	I hereby authorize my bank to deduct debits in CHF from the above-listed creditor directly from my account until this authorization is revoked.
Bankname/Nom de la banque Nome della banca/Name of bank	<input type="text"/>		
PLZ, Ort/NPA, Lieu NPA, Luogo/Postal code, Place	<input type="text"/>		
IBAN oder/ou/o/or	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Konto-Nr./No. de compte No di conto/Account No.	<input type="text"/>		
Bankclearing-Nr. (sofern bekannt) / No clearing bancaire (si connu) No. di clearing bancario (se conosciuto) / Bank clearing No. (if known)	<input type="text"/>		
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.	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 réception de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante.	Se il mio conto non ha la necessaria copertura, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi viene riaccreditato, se presento ricorso in forma vinco lante, alla mia banca entro 30 giorni dall'avviso di addebito.	If my account has insufficient funds to cover these invoices, my bank is not obliged to carry out the debit. Each debit on my account will be advised. The amount debited will be repaid to me if I contest the debit in binding form to my bank within 30 days of being advised.
Ort, Datum / Lieu, Date / Luogo, Data / Place, Date	Unterschrift / Signature / Firma / Signature		
<i>Bitte senden sie das ausgefüllte Formular ihrer Bank.</i>			

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt / Laisser vide, à remplir par la banque / Lasciare vuoto, è riempito dalla banca / Leave blank, to be completed by the bank

**Berichtigung / Retification / Rettifica / Rectification**

BC-Nr. / No.CB: \_\_\_\_\_ IBAN:

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel und Visum der Bank: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_ Timbre et visa de la banque: \_\_\_\_\_