

LSV-Ident.: TSV1W
RS-PID: 41101000000503229

Ordine di pagamento a favore della Protezione Svizzera degli Animali PSA Autorizzazione di pagamento *con diritto di revoca*

Cognome _____ Nome _____

Via, No. _____ NPA, Località _____

Somma CHF 100 **Frequenza** mensile
Prego indicare con una croce CHF 50 Prego indicare con una croce trimestrale
 CHF 30 semestrale
 CHF _____ _____

Addebito sul conto postale con CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit)

Con la presente il cliente autorizza PostFinance, fino a nuovo ordine, ad addebitare sul proprio conto gli importi pendenti indicati dall'emittente e la fattura di cui sopra.

IBAN (conto postale) _____

In assenza di una copertura sufficiente sul conto, PostFinance può verificarla più volte per eseguire il pagamento, ma non è tenuta a effettuare l'addebito. Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente di PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (ad es. con l'estratto conto). L'importo addebitato viene riaccreditato al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Si prega di inviare l'autorizzazione di pagamento debitamente compilata all'**indirizzo** dell'emittente della fattura summenzionato.

Luogo, data _____

Firma(e)* _____

* Firma del mandante o del procuratore sul conto postale. In caso di firma collettiva sono necessarie due firme.

altrimenti

Addebito del mio conto bancario (LSV+)

Con la presente autorizzo revocabilmente la mia banca ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito emessi dal beneficiario summenzionato.

Nome della banca _____ NPA, luogo _____

IBAN (conto bancario) _____

Se il mio conto non presenta la copertura necessaria, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verrà riaccreditato se lo contesterò alla mia banca in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca ad informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione all'addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Rispedire l'autorizzazione all'addebito compilata in ogni punto al destinatario del pagamento **alla banca**.

Luogo, data _____

Firma _____

Autorizzazione (lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN (conto bancario) _____

Data _____ Sigillo e visto della banca _____

Favorisca inviare la cedola a:

PROTEZIONE SVIZZERA DEGLI ANIMALI PSA

Dornacherstrasse 101

Casella postale

CH-4018 Basilea

data del primo
versamento _____**E-Mail***

*facoltativo _____

GRAZIE!**Il suo contributo sostiene il nostro lavoro!**

Domande? Chieda consiglio alla nostra sede! (Telefono 061 365 99 99; e-mail: sts@tierschutz.com)