



KPT, Case postale, CH-3001 Berne
kpt.ch

Autorisation de paiement avec droit de contestation

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

N° d'adhérent de l'émetteur de la facture (RS-PID) : RS-PID 41101000000643006

Identification LSV: KPT1W

Prière de remplir si vous désirez que les factures soient débitées par LSV+ ou Swiss COR1 Direct Debit directement de votre compte bancaire ou postal.

Preneur d'assurance

No de police _____
Prénom _____
Nom _____
Complément d'adresse _____
Rue _____
NPA/Localité _____

Titulaire du compte

(ne remplir que s'il est différent du preneur d'assurance)

Prénom _____
Nom _____
Complément d'adresse _____
Rue _____
NPA/Localité _____

Veuillez cocher si vous désirez débiter directement les primes, les prestations ou les deux.

Primes

Prestations

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

Par la présente, j'autorise PostFinance, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par le bénéficiaire ci-dessus.

IBAN (compte postal)

Si le 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 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 transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Veuillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie à l'adresse de l'émetteur de la facture indiquée ci-dessus.

Lieu et date

Signature(s)*

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

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)

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 la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, 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.

Veuillez envoyer l'autorisation de débit entièrement complétée à la banque.

Lieu et date

Signature

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

IBAN (compte bancaire)

Date _____

Timbre et visa de la banque _____