



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Autorizzazione di pagamento con diritto di revoca

CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit) sul conto postale di PostFinance SA o sistema di addebito LSV+ sul conto bancario

N. partecipante dell'emittente della fattura (RS-PID): RS-PID 41101000000643006

Identificazione LSV: KPT1W

Si prega di compilare questo modulo per la domiciliazione delle fatture su conto bancario o postale tramite LSV+ o Swiss COR1 Direct Debit.

Assicurato

N. di polizza _____
Cognome _____
Nome _____
c/o _____
Via _____
NPA/Località _____

Titolare del conto

(da compilare solo se diverso dall'assicurato)

Cognome _____
Nome _____
c/o _____
Via _____
NPA/Località _____

Segnare con una crocetta se si desidera abilitare l'addebito diretto dei premi, delle prestazioni o di entrambi.

Premi

Prestazioni

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

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

IBAN (conto postale) C H

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 e data _____

Firma(e)* _____

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

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/Località _____

IBAN (conto bancario) C H

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 e data _____

Firma _____

Rettifica (lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN (conto bancario) C H

Data _____

Sigillo e visto
della banca _____