

Bitte senden Sie das Debit Direct Formular an:

ImproWare AG
Lastschrift DD
Zurlindenstrasse 29
4133 Pratteln

**Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht
für das Postkonto von PostFinance (DebitDirect)**

Belastung meines Postkontos (Debit Direct) mit Widerspruchsrecht

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort : _____

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Zahlungsempfänger bis auf Widerruf, die fälligen Beträge meinem Postkonto zu belasten.

PostFinance Konto-Nr.: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Bonität nicht aufweist, ist PostFinance nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Die Debit-Direct-Belastungen sind für mich kostenlos. Ich habe das Recht, Belastungen innerhalb von 30 Tagen ab Versand des Kontoauszugs schriftlich bei meinem Operations Center zu widerrufen, der Betrag wird mir dann zurückerstattet.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung **an die untenstehende Adresse des Zahlungsempfängers** einsenden.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift/-en *:** _____

* Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

Füllen Sie bitte das Formular entsprechend aus. Senden es **DIREKT** an die
ImproWare AG, Zurlindenstrasse 29, 4133 Pratteln