



Sostegno a distanza del poliambulatorio

Autorizzazione di addebito diretto con diritto di revoca (LSV)

Con la presente do mandato fino a revoca alla banca/PostFinance di prelevare dal mio conto l'importo in-dicato e di versarlo direttamente ad Aiuto Bambini Betlemme. In assenza di disponibilità sul mio conto, la banca/PostFinance non è tenuta ad effettuare l'operazione. L'importo addebitato mi sarà restituito qualora invii la nota di addebito, entro 30 giorni, con data e firma alla mia banca/PostFinance.

Importo Fr. 120.00

Frequenza semestrale annuale

Primo pagamento immediato dal . .

Addebito su CC postale

CC postale N. - -

Addebito su CC bancario

Banca _____ Filiale _____

IBAN

Dati personali

Sig. Sig.ra

Cognome _____ Nome _____

Via / N. _____ CAP / Località _____

Telefono _____ E-Mail _____

Data di nascita . .

Se il mio conto non presenta la copertura sufficiente, la mia banca/PostFinance 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 a informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione di pagamento nonché sulla sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Luogo / data _____ Firma _____

Da riempire a cura della banca.

LSV Ident: KHB1W

IBAN

Luogo / Data _____ Timbro e visto della banca _____