



**Belastungsermächtigung mit Widerspruchrecht
für das Postkonto von PostFinance (Debit Direct) und
das Bankkonto (LSV+)**

Zahlungsempfänger

Name, Vorname: _____

Ausgleichskasse
Nidwalden
Stansstadterstr. 88
6371 Stans

Adresse: _____

Ort: _____

Debit-Direct-Teilnehmer-Nr. **123584**
LSV-Identifikation: **AKN1W**

Zahlungspflichtiger

Kundenreferenz-Nr. _____

Telefon privat _____ Telefon Geschäft _____

E-Mail _____

Belastung meines Postkontos (Debit Direct)

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

Postkonto-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.

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

Ort, Datum _____ Unterschrift/-en* _____

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

Belastung meines Bankkontos (LSV+)

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten.

Bankname _____ PLZ, Ort _____

IBAN

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsanzeige **an die Bank** senden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Berichtigung (bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)

IBAN

Datum _____ Stempel und Visum der Bank _____