

LSV-IDENT.

--	--	--	--	--

Zahlungsempfänger/Bénéficiaire/Beneficiario/Payee

MOSER VERNET & CIE SA
10, Chemin Malombré
1211 Genève 12
Tél. : 022.839.09.61
Fax : 022.839.91.29

Kunde/Client/Cliente/Customer

Nom et Prénom :

Adresse :

Bank / Banque / Banca / Bank**Belastungsermächtigung mit
Widerspruchsmöglichkeit**

Ich ermächtige meine Bank bis auf
Widerruf, die Rechnungen des obigen
Zahlungsempfängers direkt meinem
Konto zu belasten.

Wenn mein Konto die erforderliche
Deckung nicht aufweist, ist meine
Bank nicht verpflichtet die Belastung
vorzunehmen. Ich erhalte für jede
Belastung meines Kontos eine
Anzeige meiner Bank.

Der belastete Betrag wird mir zurück-
vergütet, falls ich diese Belastungs-
anzeige innerhalb von 30 Tagen
unterzeichnet an meine Bank
zurücksende.

**Autorisation de débit avec
possibilité de contestation**

J'autorise ma banque, sous réserve de
révocation, à débiter sur mon compte
les factures émises par le bénéficiaire
ci-dessus.

Si mon compte ne présente pas la cou-
verture suffisante, il n'y a pour ma
banque aucune obligation de débit.
Ma banque me fera parvenir un avis
pour chaque débit sur mon compte.

Le montant débité me sera remboursé
si je renvoie l'avis de débit, signé, à
ma banque, dans les 30 jours.

**Autorizzazione all'addebito
con possibilità di revoca**

Autorizzo la mia banca ad addebitare
direttamente sul mio conto, fino a even-
tuale revoca, le fatture del suddetto
beneficiario del pagamento.

Se il mio conto non ha la necessaria
copertura la mia banca non è tenuta ad
effettuare l'addebito. Riceverò comuni-
cazione dalla mia banca per ogni adde-
bito effettuato sul mio conto.

L'importo addebitato mi verrà rimbor-
sato nel caso in cui restituirò alla mia
banca entro 30 giorni il suddetto avviso
di addebito debitamente firmato.

**Debit authorization with
possibility to reclaim**

I hereby authorize my bank to charge
invoices from the above-mentioned
payee directly to my account until this
authorization is cancelled.

If my account has insufficient funds to
cover these invoices, my bank is not
obliged to carry out the debit.

I shall receive an advice from my bank
after every debit. The amount debited
will be repaid to me if I return this
debit advice to my bank with my
signature within 30 days.

Datum 1. Abgabe/Date 1er prélèvement/Data 1° prelievo/ Date 1st taking away : _____

IBAN Konto-Nr

No IBAN

No IBAN

IBAN Acc. _____

BC-Nr

No CB

No CB

No BC _____

Banknahme

Nom de la banque

Nome della banca

Name of the bank _____

Plz / Ort

Npa / Lieu

Npa / Luogo

PO box / Place _____

Ort, Datum/Lieu, date/Luogo, data/Place, date

Unterschrift/Signature/Firma/Signature

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt / Laisser vide, à remplir par la banque / Lasciare vuoto, è riempito dalla banca / Leave empty, to be filled in by the bank

Berichtigung / Rectification / Rettifica :

Bankenclearing-nummer

No. clearing bancaire

No. di clearing bancario

--	--	--	--	--	--

IBAN Konto-Nr

No IBAN

No IBAN

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

A retourner par la poste à :

Moser Vernet & Cie SA
Chemin Malombré 10
Case postale 129
1211 Genève 12