

### Spendenauftrag im Lastschriftverfahren in CHF

LSV IDENT.    SBF1W    LSV+    CHF

Zahlungsempfänger

**Schweizer Berghilfe**  
**Soodstrasse 55**  
**8134 Adliswil**

Kunde

**Vorname und Name:** \_\_\_\_\_

**Strasse / Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Ref Nr. \_\_\_\_\_

|                      |                                     |                 |  |                                 |                     |
|----------------------|-------------------------------------|-----------------|--|---------------------------------|---------------------|
| <b>Betrag in CHF</b> | <input type="checkbox"/> CHF 50.00  | <b>Zahlung:</b> | <input type="checkbox"/> monatlich       | <b>Erstes Ausführungsdatum:</b> | 25.<br>Monat: _____ |
|                      | <input type="checkbox"/> CHF 100.00 |                 | <input type="checkbox"/> vierteljährlich |                                 |                     |
|                      | <input type="checkbox"/> CHF 200.00 |                 | <input type="checkbox"/> halbjährlich    |                                 |                     |
|                      | <input type="checkbox"/> CHF _____  |                 | <input type="checkbox"/> jährlich        |                                 |                     |

#### Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

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

Bankname \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

IBAN  
oder \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Bankenclearing-Nr. (sofern bekannt) \_\_\_\_\_

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 zurückvergütet, 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.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

#### Berichtigung:

*Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt .*

**BC-Nr./No.CB:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel und Visum der Bank: \_\_\_\_\_



**Spendenauftrag im Lastschriftverfahren in CHF für das Postkonto von PostFinance (Debi Direct)**

**Debit-Direct-Teilnehmer-Nr. 125113**

Zahlungsempfänger

**Schweizer Berghilfe  
Soodstrasse 55  
8134 Adliswil**

Kunde

**Vorname und Name:** \_\_\_\_\_

**Strasse / Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

|                      |                                     |                 |  |                                 |                     |
|----------------------|-------------------------------------|-----------------|--|---------------------------------|---------------------|
| <b>Betrag in CHF</b> | <input type="checkbox"/> CHF 50.00  | <b>Zahlung:</b> | <input type="checkbox"/> monatlich       | <b>Erstes Ausführungsdatum:</b> | 25.<br>Monat: _____ |
|                      | <input type="checkbox"/> CHF 100.00 |                 | <input type="checkbox"/> vierteljährlich |                                 |                     |
|                      | <input type="checkbox"/> CHF 200.00 |                 | <input type="checkbox"/> halbjährlich    |                                 |                     |
|                      | <input type="checkbox"/> CHF _____  |                 | <input type="checkbox"/> jährlich        |                                 |                     |

**Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht**

Hiermit ermächtige ich PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Postkonto zu belasten.

Kundenreferenz-Nr.

Externe Id

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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\*

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

**Bitte senden Sie das Formular an: Schweizer Berghilfe, Soodstrasse 55, 8134 Adliswil**