



## Autorisation de paiement avec droit de contestation

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Debit Debit) sur le compte postal  
ou procédure de débit LSV+ sur le compte bancaire

### Identité

Civilité: _____	Né(e) le: _____
Prénom: _____	Nom: _____
Email: _____	Tél.: _____
Adresse: _____	
NPA: _____	Ville: _____

### Mon don régulier

Montant: \_\_\_\_\_

Fréquence:  Mensuel      1<sup>er</sup> Prélèvement: \_\_\_\_\_

Trimestriel

Semestriel

Annuel

### Communication

Je souhaite recevoir des informations de Helpcode Switzerland par:

Email       Non, merci.

### Informations

Identifiant: \_\_\_\_\_ LSV Id.: HEC1W  
RS-PID: 4110100000701497

Sur simple demande, de préférence par email, auprès du service donateur de Helpcode Switzerland (info@helpcode.ch) ou au +41 (0)22 784 03 40, je pourrais modifier, suspendre ou arrêter cet accord à tout moment, au minimum 10 jours avant la date du prochain prélèvement.

### Débit de mon compte bancaire (LSV+)

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les prélèvements émis par le bénéficiaire ci-dessus.

#### IBAN: CH \_\_\_\_\_

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

L'autorisation de prélèvement sera envoyée par le bénéficiaire ci-dessus à votre banque.

Lieu: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Signature(s)\*: \_\_\_\_\_

\*Signature du mandant ou mandataire titulaire du compte bancaire. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

### Débit du compte postal avec prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit)

Par la présente, le client autorise PostFinance jusqu'à révocation à prélever sur son compte postal les montants dus à l'émetteur de la facture indiqué ci-dessus.

#### IBAN: CH \_\_\_\_\_

Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit. Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Veuillez envoyer l'autorisation de paiement à l'adresse de l'émetteur de la facture indiqué ci-dessus

Lieu: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Signature(s)\*: \_\_\_\_\_

\*Signature du mandant ou mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

### Laisser vide, pour corrections éventuelles de l'organisme financier

IBAN: CH \_\_\_\_\_ Date, timbre et visa de la banque: \_\_\_\_\_