



Autorizzazione di pagamento con diritto di revoca

Addebiti diretti CH-DD (Swiss COR1 Direct Debit) sul conto postale di PostFinance SA
o sistema di addebito LSV+ sul conto bancario

Informazioni personali

Civilt�: _____	Nato(a) il: _____
Nome: _____	Cognome: _____
Email: _____	Tel.: _____
Indirizzo: _____	
NPA: _____	Luogo: _____

La mia donazione

Ammontare: _____

Periodicit : Mensile Trimestrale Semestrale Annuale

1^{er} prelievo: _____

Comunicazioni

Desidero ricevere delle informazioni periodiche da parte di Helpcode Switzerland attraverso: E-mail No, grazie.

Informations

LSV Id.: HEC1W

RS-PID: 4110100000701497

Potr  modificare o sospendere il il montante del prelievo semplicemente scrivendo (info@helpcode.ch) o telefonando allo 022 784 0340, almeno 10 giorni prima del pagamento.

Addebito del mio conto bancario (LSV+)

Con la presente autorizzo revocabilmente la mia banca ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dal beneficiario summenzionato

IBAN: CH _____

Se il mio conto non presenta la copertura necessaria, la mia banca non   tenuta ad effettuare l'addebito. Ricever  un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verr  riaccreditato se lo contester  alla mia banca in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca ad informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione all'addebito nonch  sulla eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa o ritenga opportuno.

L'autorizzazione di pagamento sar  inviata alla banca dal summenzionato beneficiario.

Luogo: _____ Data: _____ Firma(e)*: _____

*Firma del titolare del conto. Due firme sono necessarie nel caso di firma collettiva.

Addebito sul conto postale con CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit)

Con la presente autorizzo revocabilmente PostFinance ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dal beneficiario summenzionato

IBAN: CH _____

In assenza di copertura sufficiente sul conte, PostFinance pu  verificarla pi  volte per eseguire il pagamento, ma non   tenuta ad eseguire l'addebito. Ricever  un avviso nella forma convenuta (per es. con l'estratto conto) per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verr  riaccreditato se presenter  a PostFinance un'obiezione in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso.

L'autorizzazione di pagamento sar  inviata alla banca dal summenzionato beneficiario.

Luogo: _____ Date: _____ Firma(e)*: _____

*Firma del titolare del conto. Due firme sono necessarie nel caso di firma collettiva.

Rettifica (lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN: CH _____ Data, timbro e visto della banca: _____