Zusatz 1.1 (LSV)

Firmenname	
Vorname, Name	
Strasse & Nr.	
PLZ, Ortschaft	
Telefon/Fax	
Kundennummer	

Nexi Schweiz AG
Richtistrasse 17
8304 Wallisellen

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht LSV-IDENT JER1W/Belastungsermächtigung mittels Debit Direct
Nexi Schweiz AG, Richtistrasse 17, 8304 Wallisellen

Inhaber(in) des Kontos :

Kontoinhaber(in)	
Strasse & Nr.	
PLZ & Ort	
Telefon	

Bank / Post Daten :

Ihre Bank		N. CB.	
Strasse & Nr.			
PLZ & Ort			
Konto-Nr. N° compte postal			
IBAN			

Wenn mein Konto/Postkonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank/Postfinance keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos/Postkontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurück vergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank/Postfinance in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Hiermit ermächtige ich meine Bank/Postfinance bis auf Widerruf, die von der Nexi Schweiz AG vorgelesene Lastschriften meinem Konto zu belasten.

Ort & Datum	**Unterschrift :**

Berichtigung leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt

Konto-Nr.		N. CB.	
IBAN			

Ort & Datum	**Stempel und Visum der Bank:**