

Belastungsermächtigung Bank / PostFinance
Autorisation de débit banque / PostFinance
Autorizzazione di addebito banca / PostFinance
Debit authorization with right of objection / PostFinance

Zahlungsempfänger / Bénéficiaire /
Beneficiario / Creditor

Grands Magasins Globus SA
Service Globus Pluscard
Lintheschergasse 7
CH-8001 Zurich

Kunde / Client / Cliente / Customer

Kunden-Nr./N° de client / N° di cliente / Customer no.

Vorname / Prénom / Nome / First Name

Name / Nom / Cognome / Last name

Strasse, Nr. / Rue, N° / Via, N° / Address

PLZ, Ort / NPA, localité / NPA, località / Postal code, City

Bank / Banque / Banca / Bank

Bankname / Nom de la banque / Nome della banca /
Name of bank

PLZ, Ort / NPA, localité / NPA, località / Postal code, City

IBAN
oder / ou / o / or

Konto-Nr. / N° de compte / N° di conto / Account no.

Bankclearing-Nr. / N° de clearing bancaire / N° di clearing bancario / Bank clearing no.

Post / Poste / Posta / Post

IBAN

Postkonto Nr. / N° de compte postal / N° del conto postale / Postal account number

**Belastungsermächtigung mit
Widerspruchsrecht**

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

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank / PostFinance keine Verpflichtung zur Belastung.

Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert.

Der belastete Betrag wird mir zurückerstattet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank / PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Ich ermächtige meine Bank / PostFinance, dem Zahlungsempfänger im In- und Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank / PostFinance geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

**Autorisation de débit avec droit
de contestation**

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

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque / PostFinance 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 réception de l'avis auprès de ma banque / PostFinance, en la forme contraignante.

J'autorise ma banque / PostFinance à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit, ainsi que son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

**Autorizzazione di addebito con
diritto di contestazione**

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

Se il mio conto non dispone della necessaria copertura, la mia banca / PostFinance non è tenuta ad effettuare l'addebito.

Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto.

L'importo addebitato mi verrà riaccredito, se lo contesterò in forma vincolante alla mia banca / PostFinance entro 30 giorni dalla data dell'avviso.

Autorizzo la mia banca / PostFinance ad informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione di addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

**Debit authorization with
right of objection**

I hereby authorize my bank / PostFinance to deduct debits in CHF from the above-listed creditor directly from my account until this authorization is revoked.

If there are insufficient funds in my account, then my bank / PostFinance is not obligated to carry out the debit.

I will be notified of each debit to my account.

The amount debited will be repaid to me if I contest the debit in binding form to my bank / PostFinance within 30 calendar days of date of notification.

I authorize my bank / PostFinance to notify the creditor in Switzerland or abroad about the contents of this debit authorization as well as any subsequent rescinding thereof with the means of communications considered best suited by the bank / PostFinance.

Ort, Datum / Lieu, date / Località, data / Place, Date

Unterschrift / Signature / Firma / Signature

Belastung Bank → Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung an Ihre Bank senden

Belastung Post → Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung an Zahlungsempfänger Magazine zum Globus AG senden

Berichtigung / Rectification / Retificazione / Rectification

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt / Laisser vide, à remplir par la banque / Lasciare vuoto, sarà compilato dalla banca / Leave blank, to be completed by the bank

BC-Nr. / N° CB

IBAN

Datum

Date

Data

Date

Stempel und Visum der Bank

Timbre et visa de la banque

Timbro e visto della banca

Stamp and approval of bank