



La preghiamo di inviare alla sua banca/PostFinance il modulo interamente compilato e firmato

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO DIRETTO (LSV+/CH-DD)

Attenzione:

L'addebito diretto inizia non appena smetterà di ricevere la polizza di versamento con la sua fattura mensile. Fino a quel momento, continui a pagare tramite la polizza di versamento come di consueto.

I clienti PostFinance possono registrarsi al servizio Addebito CH-DD anche sul sito myupc.ch.

Dati personali

Nome, Cognome	Telefono
Via, n.	E-mail
CAP, luogo	
Numero cliente* <input type="text" value="1"/>	Numero della fattura

Il suo numero cliente e il numero della fattura sono disponibili sulla sua fattura in alto a destra.

* Se è cliente Internet, Mobile e Digital TV, l'autorizzazione di addebito diretto verrà effettuata su tutti i prodotti. Altrimenti sul prodotto corrispondente abbonato. Nel caso in cui i costi per il suo collegamento via cavo HD non fossero compresi nell'affitto e desiderasse pagare anch'essi tramite LSV+/CH-DD, contatti gentilmente il nostro servizio clienti al 0800 66 88 66.

Le mie coordinate bancarie

Nome della banca	IBAN (il IBAN si trova sul vostro estratto conto bancario)
CAP, luogo	<input type="text" value="CH"/>

Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione per il bancario/postale

Con la presente autorizzo la mia banca/PostFinance revocabilmente ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dal beneficiario summenzionato. Se il mio conto non ha la 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 riaccreditato, se lo contesterò in forma vincolante alla mia banca/PostFinance entro 30 giorni calendario dalla data dell'avviso.

Autorizzo la mia banca/Postfinance a informare il destinatario del pagamento nel nostro paese o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione di addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva in qualsiasi modo essa le ritenga opportuno.

_____	_____
Luogo, data	Firma

Lasciare vuoto, da compilarsi da parte della banca.

N. BC: <input type="text"/>	IBAN: <input type="text"/>
Data: <input type="text"/>	Timbro e visto della banca: <input type="text"/>

Le banche sono pregate di inviare il modulo al seguente indirizzo: UPC Svizzera Sagl, LSV+/CH-DD, Richtiplatz 5, 8304 Wallisellen