



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

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

### 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:

IBAN:

Data:

Timbro e visto della banca:

Le banche sono pregate di inviare il modulo al seguente indirizzo: Sunrise Sagl, LSV+/CH-DD, Thurgauerstrasse 101B, 8152 Glattpark (Opfikon)