

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht für Rechnungen von Swisscom (Schweiz) AG

**Personalien**

Rechnungskonto

Betroffene

Rufnummer/-n

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

**Meine Bankverbindung** (Nur Finanzinstitute in der Schweiz)

Bankname

PLZ, Ort

**IBAN** (Die IBAN Nummer finden Sie auf Ihrem Bankkontoauszug und auf Ihrer Bankkarte)

oder

Kontonummer

Zahlungsempfänger **Swisscom (Schweiz) AG, Contact Center, CH-3050 Bern**

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von Swisscom (Schweiz) AG vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung.

Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert.

Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, Swisscom (Schweiz) AG im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

**So geht's**

> Dieses Formular vollständig ausfüllen und unterzeichnet **Ihrer Bank** zustellen.

**Bitte beachten Sie**

Sobald bei Ihrer Bank das Lastschriftverfahren aktiviert wurde, finden Sie den entsprechenden Vermerk auf Ihrer Rechnung unterhalb Ihrer Adressangaben. Bis dahin zahlen Sie wie gewohnt mit dem Einzahlungsschein.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Autorisierung** (Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt.)

BC-Nr.:

die IBAN ist korrekt

die korrigierte IBAN lautet

**IBAN**

Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Visum der Bank \_\_\_\_\_