

## Autorisation de paiement avec droit de contestation

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur le compte postal de PostFinance SA ou procédure de débit LSV+ sur le compte bancaire

**Veuillez compléter et renvoyer**

### Indications sur l'émetteur de la facture/bénéficiaire

Name **cashgate SA, Hagenholzstrasse 56, 8050 Zürich**

N° d'adhérent de l'émetteur de la facture (RS-PID) **41101000000583060**

IDENT. LSV **SOF1W**

### Informations sur le débiteur (client)

N° de référence du client	_____	Entreprise	_____
Nom	_____	Prénom	_____
Rue, n°	_____	NPA, localité	_____
Téléphone	_____	E-mail	_____

### Débit du compte postal avec prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit)

Par la présente, le client autorise PostFinance jusqu'à révocation à prélever sur son compte les montants dus à l'émetteur de la facture indiqué ci-dessus.

IBAN (compte postal)

Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit.  
Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Veuillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie à l'adresse de l'émetteur de la facture indiquée ci-dessus.

Lieu, date

Signature(s)\*

\*Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

### Débit de mon compte bancaire (LSV+)

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

Nom de la banque

NPA, localité

IBAN (compte bancaire)

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque 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 la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Veuillez envoyer l'autorisation de débit entièrement complétée à la banque.

Lieu, Date

Signature

**Autorisation** (ne pas remplir, sera complété par la banque)

IBAN (compte bancaire) \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Timbre et visa de la banque \_\_\_\_\_