

## Autorizzazione di pagamento *con diritto di revoca*

CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit) di PostFinance SA

### Informazioni sull'emittente della fattura

Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita SA, Casella postale, CH-8010 Zürich

N. partecipante dell'emittente della fattura (RS-PID)

41101000000628359

### Dati del pagatore dell'addebito (cliente)

N. di riferimento cliente

Azienda

Cognome

Nome

Via, n.

NPA, località

Telefono

E-mail

Con la presente il cliente autorizza PostFinance, fino a nuovo ordine, ad addebitare sul proprio conto gli importi pendenti indicati dall'emittente della fattura di cui sopra.

IBAN (conto postale)

In assenza di una copertura sufficiente sul conto, PostFinance può verificarla più volte per eseguire il pagamento, ma non è tenuta a effettuare l'addebito.

Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente di PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (ad es. con l'estratto conto). L'importo addebitato viene riaccredito al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Si prega di inviare l'autorizzazione di pagamento debitamente compilata all'**indirizzo** dell'emittente della fattura summenzionato.

Luogo, data

Firma(e)\*

\* Firma del mandante o del procuratore sul conto postale. In caso di firma collettiva sono necessarie due firme.

