

**Istituzione finanziaria**

9000

PostFinance AG
Mingerstrasse 20

3030 Bern

Emittente della fattura (PID)41101000000594118
41101000000759697AXA Leben AG
Postfach 300

8401 Winterthur

	Pagatore dell'addebito (cliente)	Firmatario/a 1	Firmatario/a 2
Nome			
Strada			
CAP / Città			

Polizza n.	Polizza n.	Polizza n.	Polizza n.

Autorizzazione di pagamento digitale con diritto di revoca
CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit) di PostFinance SA

Conto postale (IBAN):	
------------------------------	--

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.

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 riaccreditato al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Il cliente è d'accordo che i dati contenuti nell'autorizzazione digitale possono eventualmente essere salvati all'estero.

L'emittente della fattura indicato sopra trasmette al cliente tramite e-mail l'autorizzazione di pagamento digitale compilata ed approvata in formato PDF all'indirizzo e-mail indicato dal cliente.

Luogo, data		
Firma*		

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

Veillez envoyer le formulaire rempli et signé à l'adresse ci-dessus d'AXA pour traitement dans les plus brefs délais.