

Shell

Zahlungsempfänger/Bénéficiaire/Beneficiario/Creditor

Shell (Switzerland) AG
c/o Shell Card Service
Birkenstrasse 21
8306 Brüttisellen

Kunde/Client/Cliente/Customer

Mitglieder Schweiz.Fahrlehrerverband SFV-ASMC
Company 1 / 323231

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Hiermit ermächtige ich meine Bank/Post bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten. Wenn

mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank/Post keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurück vergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank/Post in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank/Post, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank/Post geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Autorisation de débit avec droit de contestation

Par la présente j'autorise ma banque/poste, sous réserve de révocation, à débiter sur mon compte les recouvrements directs en CHF émis par le bénéficiaire ci-dessus. Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque/poste 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/poste, en la forme contraignante. J'autorise ma banque/poste 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.

Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione

Con la presente autorizzo la mia banca/posta 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/posta 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/posta entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca/posta 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 lo ritenga opportuno.

Debit authorization with right of objection

I hereby authorize my bank/post to deduct debits in CHF from the above listed creditor directly from my account until this authorization is revoked. If there are insufficient funds in my account, then my bank/post is not obligated to carry out the debit. I will be notified of each debit to my account. The amount debited will be repaid to me if I contest the debit in binding form to my bank/post within 30 days of date of notification. I authorize my bank/post to notify the creditor in Switzerland or abroad about the contents of this debit authorization as well as any subsequent rescinding thereof with the means of communications considered best suited by the bank/post.

Bank / banque / banca / bank - LSV+

LSV-IDENT. NCR07 (ACCAW)

Bitte 2 unterzeichnete Exemplare an Ihre Bankstelle senden / Envoyer 2 exemplaires signés
à votre banque / Si prega di inviare due esemplari firmate alla vostra banca / Please send 2 signed
copies to your bank

BANK

Bankname / Nom de la banque /
Nome della banca / Name of bank

.....

PLZ und Ort / NPA et Lieu /
NPA e Luogo / Postal Code and City

.....

IBAN

Berichtigung / Rectification:

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt / Laisser vide, à remplir par la banque / Lasciare vuoto, è riempito della banca / Leave empty, to be
completed by the bank

BC-Nr. / No. CB:

IBAN:

Datum / Date

.....

Stempel und Visum der Bank /

Timbre et visa de la banque:

.....

Post / poste / posta / post – Debit Direct

Bitte senden Sie diese Einzugsermächtigung an: / Veuillez transmettre cette autorisation à: /
La preghiamo di inviare la presente autorizzazione a: / Please send this debit authorization form to:
Shell Card Service, Birkenstrasse 21, 8306 Brüttisellen

POST

Postkonto Nr. / No de compte postal /

.....



Ort, Datum/Lieu, Date/Luogo, Data/Place, Date

Unterschrift/Signature/Firma/Signature