Zahlungsempfänger / Bénéficiaire / Beneficiario / Payee

LSV-Ident.	O	E	B	1	W

Vivao Sympany AG
Peter Merian-Weg 4
4002 Basel

Kunde / Client / Cliente / Customer

Kundennummer: _____

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht
Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften 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 zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Autorisation de débit avec droit de contestation
Par la présente j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à debiter sur mon compte les notes de recouvrement émises par le bénéficiaire ci-dessus.

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 réception de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante.

Autorizzazione di addebito con diritto di ricorso
Con la presente autorizzo la mia banca revocabilmente ad addebitare sul mio conto gli avvisi di prelevamento emessi dal beneficiario summenzionato.

Se il mio conto non ha la necessaria copertura, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito.

Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto.

L'importo addebitato mi viene riaccreditato, se presento ricorso in forma vincolante alla mia banca entro 30 giorni dall'avviso di addebito.

Debit authorisation with right of objection
I hereby authorize my bank to debit invoices from the above-mentioned payee directly to my account until this authorization is cancelled.

If my account has insufficient funds to cover these invoices, my bank is not obliged to carry out the debit.

Each debit on my account will be advised.

The amount debited will be repaid to me if I contest the debit in binding form to my bank within 30 days of being advised.

Geltungsbereich
o Prämien o Kostenbeteiligungen

Domaine d'application
o Primes o Participations aux frais

Ambito di validità
o Premi o Partecipazioni ai costi

Area of application
o Premiums o Cost sharing

Name und Adresse der Bank / Nom et adresse de la banque / Nome e indirizzo della banca / Name and address of the bank

IBAN C H

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung **an die Bank** senden.

Bis zur vollständigen Erfassung dieser Belastungsermächtigung erhalten Sie Ihre Rechnungen mittels Einzahlungsschein.

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

Jusqu'à la saisie complète de la présente autorisation de débit, vos factures vous parviendront par bullettin de versement.

Rispedire l'autorizzazione all'addebito compilata in ogni punto al destinatario del pagamento **alla banca.**

Fino alla completa registrazione di questa autorizzazione di addebito riceverà le sue fatture tramite bollettino di versamento.

Please return the completed debit authorization **to the bank.**

Until full registration of this debit authorisation, you will receive your invoices via paying-in slip.

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

Unterschrift / Signature / Firma / Signature

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

Stempel und Unterschrift der Bank
IBAN C H