

LSV-Ident.: TSV1W
RS-PID: 41101000000503229

Ordre de versement en faveur de la Protection Suisse des Animaux PSA

Autorisation de paiement *avec droit de contestation*

Nom _____ Prénom _____

Rue, No. _____ NPA, Localité _____

Montant	<input type="checkbox"/> CHF 100	Fréquence	<input type="checkbox"/> mensuelle
Veuillez marquer d'une croix	<input type="checkbox"/> CHF 50	Veuillez marquer d'une croix	<input type="checkbox"/> trimestrielle
	<input type="checkbox"/> CHF 30		<input type="checkbox"/> semestrielle
	<input type="checkbox"/> CHF _____		<input type="checkbox"/> _____

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.

Ou

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 _____

Veuillez envoyer ce talon à:

PROTECTION SUISSE DES ANIMAUX PSADornacherstrasse 101
Case postale
CH-4018 Bâle

date du premier versement _____

E-Mail* _____
*facultatif**MERCI!**

Votre contribution soutient notre travail!

Des questions? Demandez conseil à notre bureau! (Téléphone 061 365 99 99; courriel: sts@tierschutz.com)