Institution financière

9000

PostFinance AG
Mingerstrasse 20

3030 Bern

Emetteur de la facture (PID)
41101000000594118
41101000000759697

AXA Leben AG
Postfach 300

8401 Winterthur

	Débiteur (client)	**Signataire 1**	**Signataire 2**
Nom			
Rue			
Code postal / lieu			

N° de police	**N° de police**	**N° de police**	**N° de police**

Autorisation de paiement numérique avec droit de contestation

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) de PostFinance SA

Compte postal (IBAN):	

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.

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.

Le client accepte que les informations émanant de l'autorisation de paiement numérique puissent être stockées à l'étranger.

L'émetteur de la facture susmentionné envoie par e-mail au client l'autorisation de paiement numérique dûment remplie et consentie en format PDF à l'adresse e-mail fournie par le client.

Lieu, date		
Signature*		

* Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

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