LSV-IDENT.GMV1W

Zahlungsempfänger / Bénéficiaire / Beneficiario

Groupe Mutuel Vie GMV SA
Rue du Nord 5
1920 Martigny
Tél. 0848 803 999

Kunde / Client / Cliente

A) Post / poste / posta

Belastungsermächtigung (DD)	**Autorisation de débit (DD)**	**Autorizzazione all'addebito (DD)**
Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Post bis auf Widerruf, die fälligen Zahlungen meinem Postkonto zu belasten. Jede Belastung meines Postkontos wird mir mittels Kontoauszug angezeigt.	Avec ma signature et sous réserve de révocation de ma part, j'autorise la poste à débiter mon compte des montants échus. Chaque débit sur mon compte postal figurera sur mon extrait de compte.	Con la firma, autorizzo la posta ad addebitare sul mio conto, fino a eventuale revoca, le fatture giunte a scadenza. Ogni addebito effettuato sul mio conto postale sarà riportato sul mio estratto conto.
Dabei behalte ich das Recht, ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen schriftlich bei meinem Verarbeitungszentrum zu widerrufen.	Je garde toutefois le droit de contester dans les 30 jours et par écrit, auprès de mon centre de traitement, le débit effectué.	Nello stesso tempo, per iscritto ed entro 30 giorni, mi riservo il diritto di annullare presso il servizio pagamenti gli importi addebitati.

Postkonto Nr.
No de compte postal
N. di conto postale

Ort, Datum und Unterschrift
Lieu, date et signature
Luogo, data e firma

B) Bank / banque / banca

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht (LSV+)	**Autorisation de débit avec droit de contestation (LSV+)**	**Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione (LSV+)**
Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten.	Par la présente j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter sur mon compte les recouvrements directs émis par le bénéficiaire ci-dessus.	Con la presente autorizzo la mia banca revocabilmente ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito emessi dal beneficiario summenzionato.
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung.	Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit.	Se il mio conto non ha la necessaria copertura, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito.
Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert.	Chaque débit sur mon compte me sera avisé.	Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto.
Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.	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.	L'importo addebitato mi verrà riaccreditato, se lo contesterò in forma vincolante alla mia banca entro 30 giorni dalla data dell'avviso.
Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.	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.	Autorizzo la mia banca 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.

Bankname
Nom de la banque
Nome della banca

Adresse, Ort
Adresse, lieu
Indirizzo, luogo

IBAN

Konto-Nr.
No de compte
N. di conto

Bankenclearing-Nr.
No clearing bancaire
N. di clearing bancario

Ort, Datum
Lieu, date
Luogo, data

Unterschrift
Signature
Firma

⇩ *Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt / Laisser vide, à remplir par la banque / Lasciare vuoto, è riempito dalla banca* ⇩

Berichtigung / Rectification

BC-Nr.
No.CB

IBAN

Datum
Date

Stempel und Visum der Bank
Timbre et visa de la banque

⇨ ***Wichtig / Important / Importante:***
Kopie an Zahlungsempfänger senden / Faire suivre une copie signée au bénéficiaire / Trasmettere una copia firmata al beneficiario

10.2006