

Zahlungsempfänger / Bénéficiaire / Beneficiario / Payee

Debit-Direct-Teilnehmer-Nr.	1	4	4	6	0	9
-----------------------------	---	---	---	---	---	---

Vivao Sympany AG  
Peter Merian-Weg 4  
4002 Basel

Kunde / Client / Cliente / Customer

--

Kundennummer: \_\_\_\_\_

**Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht**

Hiermit ermächtige ich PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger angegebenen fälligen Beträge folgendem Konto zu belasten.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen.

Die Debit-Direct-Belastungen sind für mich kostenlos.

Ich habe das Recht, Belastungen innerhalb von 30 Tagen ab Versand des Kontoauszugs schriftlich bei PostFinance zu widerrufen.

**Geltungsbereich**

Prämien  Kostenbeteiligungen

**IBAN (PostFinance)**

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung **an die oben erwähnte Adresse des Zahlungsempfängers** einsenden.

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

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

**Autorisation de débit avec droit de révocation**

Par ma signature, j'autorise PostFinance, sous réserve de révocation, à débiter du compte suivant les montants dus émis par le bénéficiaire ci-dessus.

Si mon compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance peut vérifier celle-ci plusieurs fois afin d'effectuer le paiement, mais n'est pas obligée d'effectuer le débit.

Les inscriptions au débit par Debit Direct ne me coûtent rien.

Je conserve le droit de révoquer par écrit auprès de PostFinance les débits effectués dans les 30 jours dès l'envoi de l'extrait de compte.

**Domaine d'application**

Primes  Participations aux frais

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Veillez envoyer l'autorisation de débit entièrement complétée à l'adresse du bénéficiaire indiquée ci-dessus.

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

**Autorizzazione all'addebito con diritto di revoca**

Con la presente autorizzo revocabilmente PostFinance ad addebitare sul seguente conto gli importi dovuti che le sono stati indicati dal beneficiario summenzionato.

Se il mio conto non presenta la solvibilità necessaria PostFinance può ripetutamente verificarla per eseguire il pagamento. Non è comunque tenuta ad effettuare l'addebito.

Gli addebiti Debit Direct sono per me gratuiti.

Mi riservo il diritto di revocare gli addebiti eseguiti entro 30 giorni dalla data di spedizione del documento del conto, per iscritto, presso PostFinance.

**Ambito di validità**

Premi  Partecipazioni ai costi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rispedire l'autorizzazione all'addebito compilata in ogni punto al beneficiario all'indirizzo sopra indicato.

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

**Debit authorisation with right of contestation**

With my signature, I hereby authorize PostFinance to debit the due amounts indicated by the above creditor to the following account until such time as this authorization is revoked.

Should the funds available in my account be insufficient, PostFinance can check on their availability several times but is not obliged to execute the debit.

The Debit Direct debits are free of charge for me.

I reserve the right to reverse debit transactions by sending written instructions to PostFinance within 30 days of dispatch of the account statement.

**Area of application**

Premiums  Cost sharing

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Please return the completed debit authorization **to the aforementioned payee's address.**

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

Unterschrift / Signature / Firma / Signature

--