

Caisse AVS Coiffure & Esthétique
Wyttbachstrasse 24
Case postale
3000 Berne 22

Autorisation de paiement *avec droit de contestation*

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

Indications sur l'émetteur de la facture

Numéro d'adhérent de l'émetteur de la facture (RS-PID)

Informations sur le débiteur (client)

N° de référence du client	Entreprise
Nom	Prénom
Rue, n°	NPA, localité
Téléphone	E-mail

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'extract 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.



1. L'émetteur de la facture met l'autorisation de paiement à la disposition du débiteur.
2. Le débiteur envoie l'autorisation de paiement dûment remplie à l'adresse de l'émetteur de la facture indiquée ci-dessus.