Ordre de versement automatique en faveur de Pro Juventute

Autorisation de paiement avec droit de révocation

Montant: CHF
Periode:
Ma cotisation d'adhésion personnelle par an: CHF

Prochain débit: ☐ tout de suite à partir de: ☐ mois / ans

☐ Débit de mon compte postal avec prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) de PostFinance SA

RS-PID: 41101000000521174

Par la présente, j'autorise PostFinance, sous réserve de révocation, à prélever sur mon compte les montants dus à Pro Juventute..

IBAN (compte postal): C H

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.

☐ Débit de mon compte bancaire (débit LSV+ avec droit de révocation)

LSV-Ident: PRJ1W

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par Pro Juventute.

Nom de la banque: _____ NPA, localité: _____

IBAN (compte bancaire): C H

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 entrer votre adresse ici :

_____

No.de téléphone: _____ Date de naissance: _____

E-mail: _____

Lieu / date: _____ **Signature*:** _____

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

PS: Veuillez renvoyer le formulaire rempli à:
Pro Juventute, Thurgauerstrasse 39, case postale, 8050 Zurich

Veuillez laisser en blanc, à remplir par la banque.

LSV-Ident. P R J 1 W IBAN: C H

_____ _____ _____
Nom de la banque Lieu, Date Timbre et visa de la banque