PANVICA

Ihr Dienstleistungsunternehmen für Sozial- und Personenversicherungen
Votre fournisseur de services d'assurances sociales et de personnes
La vostra impresa di servizi per le assicurazioni sociali e di persone

Talstrasse 7 • Postfach / case postale / casella postale 514 • 3053 Münchenbuchsee
Tel. +41 31 388 14 88 • Fax +41 31 388 14 89 • info@panvica.ch • www.panvica.ch

Antragsformular Debit direct / LSV

Name / Anschrift: .....
Abrechnungsnummer: .....
Adresse: .....
PLZ / Ort: .....
Telefon: .....

Debit direct (Belastungsauftragsdienst Post)

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Postbetriebe, bis auf Widerruf die ihr von der Ausgleichskasse PANVICA vorgelegten Lastschriften meinem Postkonto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Postbetriebe keine Verpflichtung zur Belastung. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich die Lastschrift innerhalb von 30 Tagen schriftlich bei meinem Postcheckamt widerrufe.

PC-Konto: .....

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

LSV (Lastschriftverfahren Bank)

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich meine Bank, bis auf Widerruf die ihr von der Ausgleichskasse PANVICA vorgelegten Lastschriften meinem Bankkonto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich die Lastschrift innerhalb von 30 Tagen unterzeichnet an meine Bank zurücksende.

Name der Bank: ..... Ort der Bank: .....

Bankkonto-Nr.: …… Bankenclearing-Nr.: …….....

IBAN-N°.....(unbedingt angeben!)

Kontoinhaber: .....
Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt LSV-Ident. VIC1W

Bankenclearing-Nummer: ☐☐☐☐☐

Konto-Nummer / IBAN: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐