

## Autorizzazione di pagamento *con diritto di revoca*

CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit)

sul conto postale di PostFinance SA o sistema di addebito LSV+ sul conto bancario

### Informazioni sull'emittente della fattura / beneficiario

Salt Mobile SA  
Payment Administration/ Direct Debit  
Rue du Caudray 4  
CH-1020 Renens 1

N. partecipante dell'emittente della fattura (RS-PID): 41101000000678993  
IDENT. LSV: ORC1W

### Dati del pagatore dell'addebito (cliente Salt Mobile)

N° di conto fatturazione	Azienda
Cognome	Nome
Via, n.	NPA, località
Numero di cellulare Salt	E-mail

#### Attenzione:

L'addebito diretto inizia non appena smetterà di ricevere la polizza di versamento con la sua fattura mensile. Fino a quel momento, continui a pagare tramite la polizza di versamento come di consueto.

### Addebito sul conto postale con CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit)

Con la presente il cliente autorizza PostFinance, fino a nuovo ordine, ad addebitare sul proprio conto gli importi pendenti indicati dall'emittente della fattura di cui sopra.

IBAN (conto postale)

Se il mio conto non presenta disponibilità sufficiente, PostFinance può verificarla più volte per eseguire il pagamento, ma non è tenuta a effettuare l'addebito. Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente di PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (ad es. con l'estratto conto). L'importo addebitato viene riaccreditato al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Si prega di inviare l'autorizzazione di pagamento debitamente compilata e firmata all'**indirizzo di Salt** summenzionato.

Cognome, nome	Firma
Cognome, nome	Firma*
Luogo, data	

**\*Per le aziende la (le) firma(e) è (sono) obbligatoria (e) conformemente al registro di commercio.**

### Addebito del mio conto bancario (LSV+)

Con la presente autorizzo revocabilmente la mia banca ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito emessi dal beneficiario summenzionato.

Nome della banca	NPA, luogo
IBAN (conto bancario)	IID (se conosciuto)

Se il mio conto non presenta la copertura necessaria, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verrà riaccreditato se lo contesterò alla mia banca in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca ad informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione all'addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Rispedire l'**originale** dell'autorizzazione all'addebito debitamente compilata e firmata per posta alla **vostra banca**.

Cognome, nome	Firma
Cognome, nome	Firma*
Luogo, data	

**\*Per le aziende la (le) firma(e) è (sono) obbligatoria (e) conformemente al registro di commercio.**

### Rettifica (lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN (conto bancario)	IID
Data	Sigillo e visto della banca