

# Belastungsermächtigung

Salt Fiber Box

# Salt.

Salt Mobile SA  
Payment Administration/Direct Debit  
Case Postale  
CH-1020 Renens 1  
salt.ch - 0800 700 700

Um Ihre Rechnungen via Lastschriftverfahren zu begleichen, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es an:

Salt Mobile SA  
Payment Administration/Direct Debit  
Case Postale  
CH-1020 Renens 1

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie Ihre Bank/Post, Ihr Konto mit den von Salt ausgestellten Rechnungsbeträgen zu belasten. Sie erhalten über jede Abbuchung eine Mitteilung von Ihrer Bank/Post.

Sie haben das Recht, Abbuchungen innert 30 Tagen zu widerrufen. Senden Sie dazu die von Ihnen unterschriebene Belastungsanzeige an Ihre Bank oder Post. Den abgebuchten Betrag erhalten Sie anschliessend zurückerstattet.

## Ihre Daten

Kundenkonto-Nr. Salt

Verbindung-Nr. Salt   
(auf dem Vertrag)

Firmenname  
(nur für Geschäftskunden)

Anrede

E-mail

Vorname

Nachname

Strasse und Nr.

Ort

PLZ

Belastungsermächtigung (bitte geben Sie Ihre Bank- oder Postverbindung in Grossbuchstaben ein)

Name der Bank

Adresse der Filiale

IBAN

Postkonto-Nummer

Ort

Datum

Vor- und Nachname  
(Privatkunde)

Unterschrift

Authorisierte Unterschriften (nur Firmen)

Ort

Datum

Vor- und Nachname

Unterschrift

Vor- und Nachname

Unterschrift

Wird von der Bank ausgefüllt

Name der Bank \_\_\_\_\_

Banken-Clearing-Nr.

IBAN

DIRECT\_DEBIT\_FORM