

Bezahle Deine Campax-Patenschaft per LSV/CH-DD.

Du machst Deinen Beitrag noch wertvoller, wenn Du ihn per LSV (Lastschriftverfahren der Banken) oder per CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit der PostFinance) bezahlst. Weniger Kosten für Porto, Papier und Administration bedeutet mehr Geld für unsere Projekte. Bitte sende uns dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück! Herzlichen Dank!

Ja, ich möchte meinen Beitrag per LSV oder CH-DD bezahlen

Kontoinhaber*in Frau Herr Andere ersetzt bisherigen LSV/DD-Auftrag

Vorname Name

Strasse/Nr. E-Mail

PLZ/Ort Geburtsdatum

Campax-Patenschaft

Jahresbeitrag CHF 300.– CHF 600.– CHF (mind. 300.–)

Zahlungsrhythmus jährlich (z.B.: 1x CHF 300.–) halbjährlich (z.B.: 2x CHF 150.–) monatlich (z.B.: 12x CHF 25.–)

Erste Zahlung ab

Belastung meines Postkontos mit CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit)

Postkonto IBAN

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Rechnungssteller angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Jede Belastung des Kontos wird dem Kunden von PostFinance in der mit ihm vereinbarten Form avisiert (z.B. mit dem Kontoauszug). Der belastete Betrag wird dem Kunden rückvergütet, falls er innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlegt.

Ort, Datum Unterschrift/-en*

* Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

ODER

Belastung meines Bankkontos (LSV)

Bank Name der Bank PLZ / Ort

IBAN

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von Campax vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Ort, Datum Unterschrift

**Bitte ausfüllen und in einem Couvert senden an: Campax, Hermetschloostr. 70 / 4.01, 8048 Zürich
Nicht direkt an Ihre Bank oder an die Post schicken.**

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt.

LSV-ident. W P D 1 W	BC-Nr.	Konto-Nr.
	IBAN	
	Ort, Datum	Name der Bank