



Autorisation de débit avec droit de contestation

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit)
sur le compte postal de PostFinance SA
ou sur le compte bancaire (LSV+)

Indications sur l'émetteur de la facture / bénéficiaire:

Energie Service Biel/Bienne (ESB), rue de Gottstatt 4, CP 4263, 2504 Bienne

N° d'adhérent de l'émetteur (RS-PID): 41101000000542223

IDENT LSV: EES1W

Informations sur le débiteur (client)

Entreprise: _____ N° de client: _____
Prénom/nom: _____ N° de compte: _____
Rue/n°: _____ N° de téléphone: _____
NPA/lieu: _____ Email: _____

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

Par ma signature, j'autorise PostFinance, sous réserve de révocation, à prélever sur mon compte les montants dus à l'émetteur de la facture indiqué par Energie Service Biel/Bienne.

IBAN (compte postal): _____

Si mon 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 à moi par PostFinance sous la forme convenue (p.ex. via l'extrait de compte). Je conserve le droit de révoquer par écrit auprès de PostFinance les débits effectués dans les 30 jours dès l'envoi de l'extrait de compte.

Veillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie à l'adresse Energie Service Biel/Bienne, rue de Gottstatt 4, CP 4263, 2500 Bienne 4

Lieu, date _____ Signature(s)* _____

*Signature du mandant ou du mandataire sur le compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

Débit de mon compte bancaire (LSV+)

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par Energie Service Biel/Bienne.

Nom de la banque _____ NPA, site _____

IBAN (compte banque) _____

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.

Veillez envoyer l'autorisation de débit entièrement complétée à l'adresse Energie Service Biel/Bienne, rue de Gottstatt 4, case postale 4263, 2500 Biel/Bienne 4

Lieu, date _____ Signature _____

Autorisation (laisser vide, à remplir par la banque)

IBAN (compte bancaire): _____

Date _____ Timbre et visa de la banque _____