



Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit) für das Postkonto der PostFinance AG oder für das Bankkonto (LSV+)

Angaben zum Rechnungssteller/Zahlungsempfänger:

Energie Service Biel/Bienne (ESB), Gottstattstrasse 4, Postfach 4263, 2504 Biel
Teilnehmer-Nr. des ESB (RS-PID): 41101000000542223 LSV IDENT: EES1W

Angaben zum Lastschriftzahler (Kunde)

Firma: _____ Kundennummer: _____
Vorname/Name: _____ Vertragskonto: _____
Strasse/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ/Ort: _____ E-Mail: _____

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

Hiermit ermächtige ich PostFinance bis auf Widerruf, die ihr vom ESB angegebenen fälligen Beträge meinem Konto zu belasten.

IBAN (Postkonto): _____

Wenn mein 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 mir von PostFinance in der mit mir vereinbarten Form avisiert (z.B. mit dem Kontoauszug). Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung an Energie Service Biel/Bienne, Gottstattstrasse 4, Postfach 4263, 2500 Biel/Bienne 4

Ort, Datum _____ Unterschrift(en)* _____

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

Belastung meines Bankkontos (LSV+)

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr vom ESB vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten.

Bankname: _____ PLZ, Ort _____

IBAN (Bankkonto) _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung an Energie Service Biel/Bienne, Gottstattstrasse 4, Postfach 4263, 2500 Biel/Bienne 4

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Berechtigung (bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)

IBAN (Bankkonto): _____

Datum _____ Stempel und Visum
der Bank _____