



Institution financière

Emetteur de factures
WIA3W

Nom
Rue
Case postale
Code postal/Lieu

AXA-ARAG Protection juridique SA
Ernst-Nobs-Platz 7
Case postale 1026
8004 Zürich

	Auteur du recouvrement direct (client)	Signataire 1	Signataire 2
Nom			
Rue			
Code postal/Lieu			

N° de police	N° de police	N° de police	N° de police

Autorisation de débit LSV⁺ avec droit de contestation

Compte (IBAN):	
Banque	

Par la présente j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les créances en CHF émises par l'émetteur de factures ci-dessus. 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 civils après la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer l'émetteur de factures, en Suisse et 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.

Lieu, date		
Signature*		

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

Veillez envoyer le formulaire rempli et signé à votre banque pour approbation dès que possible.

Laisser vide, à remplir par la banque:

Berichtigung	
BC Nr.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Datum	Stempel und Visum der Bank