

**Bénéficiaire**

Helvetia Compagnie Suisse  
d'Assurances sur la Vie SA  
St. Alban-Anlage 26  
4002 Bâle

## Autorisation de débit avec droit de révocation pour le compte postal (Debit Direct) et le compte bancaire (LSV+)

Client \_\_\_\_\_

Police n° \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Rue/N° \_\_\_\_\_

Case postale \_\_\_\_\_

NPA/Localité \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

N° d'adhérent \_\_\_\_\_

Debit Direct **131633**

LSV IDENT. **SNL2W**

Débit de mon compte postal (Debit Direct)

Par ma signature, j'autorise le bénéficiaire, sous réserve de révocation, à débiter les montants dus de mon compte postal.

N° du compte postal \_\_\_\_\_

Lorsque mon compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance n'est pas obligée d'effectuer le débit. Les inscriptions au débit par Debit Direct ne me coûtent rien. Je conserve le droit de révoquer par écrit auprès de mon Operations Center les débits effectués dans les 30 jours dès l'envoi de l'extrait de compte.

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 sur mon compte les notes de recouvrement émises par le bénéficiaire ci-dessus.

Nom de la banque, localité \_\_\_\_\_

IBAN | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

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 réception 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.

Lieu, date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Rectification (laisser vide, à remplir par la banque)

Clearing bancaire | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

IBAN | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Lieu, date \_\_\_\_\_

Timbre et visa de la banque \_\_\_\_\_