LSV IDENT. **SKK2W**

Zahlungsempfänger:

Schweizerisches Rotes Kreuz
Kanton Zürich/Rotkreuz-Notruf
Drahtzugstrasse 18
8008 Zürich

Kunde:

_____
_____
_____
_____

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Hiermit ermächtige ich meine Bank / PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten.

Bitte belasten Sie:

❑ **mein Gelbes Konto** mit der Nr.:

bitte informieren Sie PostFinance entsprechend und sorgen Sie nötigenfalls für eine Entsperrung

❑ **mein Bankkonto**

Name der Bank: _____

PLZ / Ort der Bank: _____

IBAN

oder

Konto-Nr. _____

Bankenclearing-Nr. (sofern bekannt)

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

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____
(KontoinhaberIn)

Diese Belastungsermächtigung senden Sie bitte:

- o Bei Bankkonto an: Ihre Hausbank
- o Bei Postkonto an: Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Zürich
  Drahtzugstrasse 18 - 8008 Zürich

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt:

BC-Nr:
IBAN:

Datum: _____ Stempel und Visum der Bank: _____