

# Das Lastschriftverfahren der Schweizer Banken – LSV+

## Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht für das Bankkonto

Hiermit ermächtige ich meine Bank, bis auf Widerruf, die ihr durch die vivacare AG, Thunstrasse 162, 3074 Muri b. Bern vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten. 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, der vivacare den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen. Dieser Service ist gebührenpflichtig. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Bank.

Name/Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Versicherten-Nr.	
Telefon Privat/Geschäft	
Name der Bank	Filiale/Niederlassung
Bankkonto-Nr.	
IBAN-Nr.	
Ort/Datum	Unterschrift

Zahlungsart

 monatlich vierteljährlich jährlich alle zwei Monate halbjährlich

### Formular bitte einsenden an:

vivacare AG  
Weltpoststrasse 19  
3000 Bern 15

### Weitere Informationen:

Telefon 0844 848 222  
Fax 0844 848 223  
www.vivacare.ch

<b>Berichtigung</b> (Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)	Stempel/Bank
Bankenclearing-Nr.	
IBAN-Nr.	
Ort/Datum	Visum der Bank