

LSV-Ident AAIV1 (nur für Bank)

Debit Direct (nur für Post)

Säule 3a

Formular nur für Säule 3a

Policen-Nr.

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Angaben zum/zur KontoinhaberIn:

Name:

Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

IBAN-Nr. (falls nicht bekannt, Bankkonto-Nr.):

Bankname:

PLZ der Bank:

Ort der Bank:

BC-Nummer:

Bitte leer lassen!

Beginn:

Zahlungsart:

Prämie:

Zahlungsempfänger: YOUPLUS Insurance International AG
Austrasse 14, 9495 Triesen

Belastungsermächtigung

- LSV: Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von der YOUPLUS Insurance International AG vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten.
- Debit Direct: Hiermit ermächtige ich die YOUPLUS Insurance International AG, bis auf Widerruf, fällige Beträge auf meinem Postkonto zu belasten.

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

Hiermit beauftrage ich meine Bank/die Post nach Einrichtung des beiliegenden LSV/Debit Direct-Formulars zu Gunsten der Firma YOUPLUS Insurance International AG, die erfolgreiche Einrichtung an den Begünstigten (mit IBAN-Nummer, Namen des Kontoinhabers sowie LSV-Identifikation) zu bestätigen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der KontoinhaberIn

Berichtigung:

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt!

BC-Nr.:

IBAN:

Datum

Stempel und Visum der Bank