Autorizzazione all'addebito con diritto di revoca

CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit) sul conto postale di PostFinance SA o sistema di addebito LSV+ sul conto bancario

CSS Assicurazione malattie SA
Mailroom
Tribschenstrasse 21
Casella Postale 2568
6002 Lucerna

LSV IDENT. CKU1W
RS-PID 41101000000612257

Debitore dei premi

Numero di cliente | Data di nascita

Cognome | Nome

Indirizzo, n.

NPA, luogo

Autorizzazione valevole per

☐ Premi e partecipazioni ai costi (standard ove non indicato diversamente) ☐ Solo premi ☐ Solo partecipazioni ai costi

☐ **Addebito sul mio conto postale**

Con la presente il cliente autorizza PostFinance, fino a nuovo ordine, ad addebitare sul proprio conto gli importi pendenti indicati dall'emittente della fattura di cui sopra.

In assenza di una copertura sufficiente sul conto, PostFinance può verificarla più volte per eseguire il pagamento, ma non è tenuta a effettuare l'addebito. Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente di PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (p. es. con l'estratto conto). L'importo addebitato viene riaccreditato al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Restituire l'autorizzazione all'addebito compilata in ogni suo punto e firmata alla CSS Assicurazione malattie SA **all'indirizzo sopra indicato** oppure via email a **debitdirect@css.ch**.

☐ **Addebito sul mio conto bancario**

Con la presente autorizzo, fino a nuovo ordine, la mia banca ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito in CHF emessi dalla CSS Assicurazione malattie SA.

Nome della banca

NPA, luogo

Se il mio conto non presenta la copertura sufficiente, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verrà riaccreditato se lo contesterò alla mia banca in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca a informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione di pagamento nonché sulla sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Restituire l'autorizzazione all'addebito compilata in ogni suo punto **alla banca.**

IBAN C H

Luogo, data | Firma/e*

*Firma del mandante o del mandatario del conto. In caso di firma collettiva, sono necessarie due firme.

Rettifica (lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN

Data | Timbro e visto Data della banca