



## **Demande de prélèvement Debit Direct (PostFinance)**

Nom et Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

N° de partenaire: \_\_\_\_\_

Par ma signature et jusqu'à révocation de ma part, j'autorise l'assureur précité à débiter de mon compte postal les montants arrivant à échéance, ceci sans prélèvement de taxes. Je me réserve le droit de faire opposition aux avis de débit dans les 30 jours et par écrit à PostFinance.

(Lorsque mon compte ne dispose pas de la solvabilité nécessaire, PostFinance n'est pas obligée d'effectuer le débit.)

Numéro de compte postal: \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré  
ou du représentant légal: \_\_\_\_\_

Lieu et date: \_\_\_\_\_