



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: _____