|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autorizzazione di addebito** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si prega di compilare questo modulo per la domiciliazione delle fatture su conto bancario o postale**  **tramite LSV+ o Debit Direct.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Assicurato** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Titolare del conto** (da compilare solo se diverso dall'assicurato) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N. di famiglia | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nome | | |  | | | | | | | | | | | | | | Nome | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Cognome | | |  | | | | | | | | | | | | | | Cognome | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| c/o | | |  | | | | | | | | | | | | | | c/o | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Via | | |  | | | | | | | | | | | | | | Via | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| NPA/Località | | |  | | | | | | | | | | | | | | NPA/Località | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segnare con una crocetta se si desidera abilitare l'addebito diretto delle prestazioni. | | | | | | | | | | | | | | | | | Prestazioni | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Coordinate del conto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **PostFinance: Debit Direct** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Con la mia firma autorizzo la CPT, fino a revoca, ad addebitare le fatture da saldare sul mio conto postale. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | IBAN | | | | C | | H |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Se il mio conto non dispone della copertura necessaria, PostFinance non è tenuta al saldo della fattura. L'importo addebitato mi sarà riaccreditato, se rispedi-sco a PostFinance l'avviso di addebito firmato entro 30 giorni. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **🖂 Si prega di inviare alla CPT l'autorizzazione di addebito compilata e firmata.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Banca: addebito diretto LSV+** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Con la mia firma autorizzo la CPT, fino a revoca, ad addebitare le fatture da saldare sul mio conto bancario. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nome della banca | | | | |  | | | | | | | | | | | NPA/Località | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | IBAN | | | | C | | H |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Se il mio conto non dispone della copertura necessaria, la mia banca non è tenuta al saldo della fattura. L'importo addebitato mi sarà riaccreditato, se rispedisco alla mia banca l'avviso di addebito firmato entro 30 giorni. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **🖂 Si prega di inviare direttamente alla banca l'autorizzazione di addebito compilata e firmata.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo e data | | http://www.airtreks.com/wp-content/uploads/x.png | |  | | | | | | | | | | | | Firma | | | | | | http://www.airtreks.com/wp-content/uploads/x.png | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lasciare vuoto, viene compilato dalla banca.** | | | | | | | | | | | | | | | | | Identificazione LSV: KPT1W | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rettifica** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | IBAN | | | | C | | H |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo e data | |  | | | | | | | | | | | | | | Timbro e visto della banca | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |