Autorisation de paiement *avec droit de contestation*

Dans un souci de respect de l'environnement, SIG vous propose de recevoir vos factures par voie électronique en lieu et place du format papier traditionnel. Pour cela il vous suffit de cocher la case ci-dessous et de créer votre espace privé sur notre site www.sig-ge.ch. Vous pourrez consulter vos factures directement à l'écran ou demander de les recevoir par e-mail.

☐ **Je ne veux plus de facture papier**

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur le compte postal de PostFinance SA ou procédure de débit LSV+ sur le compte bancaire

Indications sur l'émetteur de la facture / bénéficiaire

Services Industriels de Genève
Comptes Clients et Recouvrement
Case postale 2777 – 1211 Genève 2

N° d'adhérent (RS-PID) 101560
Identifiant LSV CFG1W

Informations sur le débiteur (client)

N° de client *(sur votre facture)* N° de compte *(sur votre facture)*

Nom Prénom

Rue, n° NPA, localité

Téléphone E-mail

Débit du compte postal avec prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit)

Par la présente, le client autorise PostFinance jusqu'à révocation à prélever sur son compte les montants dus à l'émetteur de la facture indiqué ci-dessus.

Titulaire du compte _____

IBAN (compte postal)

Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit.
Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Veuillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie à l'**adresse** de l'émetteur de la facture **indiquée ci-dessus.**

Lieu, date _____ Signature(s)* _____

* Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

Débit de mon compte bancaire (LSV+)

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par le bénéficiaire ci-dessus.

Titulaire du compte _____

Nom de la banque _____ NPA, localité _____

IBAN (compte bancaire)

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Veuillez envoyer l'autorisation de débit entièrement complétée **à la banque.**

Lieu, date _____ Signature(s)* _____

Autorisation (ne pas remplir, sera complété par la banque)

IBAN (compte bancaire)

Date Timbre et visa de la banque

dok.pf 06.2015PF
fr
460.133