

# Ausgleichskasse IV-Stelle Obwalden

## Ausgleichskasse

Brünigstrasse 144  
Postfach  
6061 Sarnen  
Telefon 041 666 27 50  
Fax 041 666 27 51

info@akow.ch

► **Belastungsermächtigung Postkonto/Bankkonto:  
Bitte ausfüllen, unterschreiben und zurücksenden**

Guten Tag

Mit dem Lastschriftverfahren (LSV) oder DebitDirect (DD) profitieren Sie von den Vorzügen der Direktbelastung Ihres Bank- oder Postkontos. Sie erhalten wie gewohnt von uns die Rechnung. Nach jeder Belastungsanzeige können Sie innerhalb von 30 Tagen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen.

Sobald auf Ihrer Rechnung der Vermerk „Dieser Betrag wird Ihrem Bank-/Postkonto belastet“ steht, erfolgt die automatische und bequeme Direktbelastung.

Damit Sie von dieser Dienstleistung profitieren können, füllen Sie bitte dieses Formular (auch die Rückseite) aus. Beachten Sie dabei, dass Sie nur eine Belastungsermächtigung ausfüllen: Entweder für Ihr Post- oder Ihr Bankkonto.

Haben Sie noch Fragen? Rufen Sie uns an, wir helfen gern.

Wir grüssen Sie freundlich.  
Ausgleichskasse, Beiträge

Abrechnungs-Nummer

---

Name/Vorname  
Firma

---

Adresse

---

PLZ/Ort

---

*Bitte wenden*

**Wichtig:** Füllen Sie nur die Belastungsermächtigung Post- **oder** Bankkonto aus.

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsmöglichkeit für das Postkonto	Belastungsermächtigung mit Widerspruchsmöglichkeit für das Bankkonto
<p>Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Ausgleichskasse Obwalden bis auf Widerruf, die fälligen Beträge meinem Postkonto gebührenfrei zu belasten. Ich erhalte für jede Abbuchung von meinem Postkonto eine Lastschriftsanzeige von der PostFinance. Dabei behalte ich das Recht, ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen, ab Versand des Kontodokuments, schriftlich bei meinem Operations Center zu widerrufen. Wenn mein Konto die erforderliche Bonität nicht aufweist, ist PostFinance nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen.</p>	<p>Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr vom obigen Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.</p> <p style="text-align: right;">LSV Ident: AK01W</p>
<p>Numer Postkonto *:</p> <p>_____</p> <p>Ort und Datum:</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift:</p> <p>_____</p>	<p>Bankname:</p> <p>_____</p> <p>PLZ und Ort:</p> <p>_____</p> <p>Bankkonto-Nummer:</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum und Unterschrift :</p> <p>_____</p>
<p>* Wer noch kein Postkonto hat, eröffnet erst gratis eines auf der Post, bevor er diese Belastungsermächtigung ausfüllt.</p>	<p>(Dieses Feld füllt die Bank aus. Sie sendet uns eine Kopie dieser Ermächtigung).</p> <p>Bankenclearing-Nummer: _____</p> <p>IBAN-Nummer oder Bankkonto-Nummer:</p> <p>_____</p> <p>Datum, Stempel und Visum der Bank:</p> <p>Original an Bank 1 Kopie an Kunde 1 Kopie an Zahlungsempfänger</p>



\*00000000000009021038\*