

## Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht für das Bankkonto

### Zahlungsempfänger

IBAAarau Strom AG  
Kundendienst Energie  
Obere Vorstadt 37  
5001 Aarau

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an Ihre Bank.

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften **in CHF** 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 zurück vergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Name/Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Kundennummer	<input type="text"/>
Bankname	<input type="text"/>
Filiale/Niederlassung	<input type="text"/>
Konto-Nr. oder IBAN-Nr.	<input type="text"/>
BC-Nr. (sofern bekannt)	<input type="text"/>
Ort, Datum	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>

### Berichtigung

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt

BC-Nr. \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Visum der Bank \_\_\_\_\_