

## Sì, voglio sostenere regolarmente la Ricerca svizzera contro il cancro.

Autorizzazione di pagamento con diritto di revoca, su un conto bancario (LSV+) o un conto postale (addebito CH-DD di base).

### Contribuisco con

**Contributo:**  50 fr.  100 fr.  150 fr.  \_\_\_\_\_ fr.  
**Scadenza:**  mensile  trimestrale  semestrale  annuale  
**Primo pagamento da:**  subito  mese/anno \_\_\_\_/\_\_\_\_

### Titolare/i del conto

Signora  Signor  Famiglia  Signora e signor

Nome(i) \_\_\_\_\_ Cognome(i) \_\_\_\_\_  
Via/n. \_\_\_\_\_ NPA/luogo \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Data(e) di nascita \_\_\_\_\_

### Addebito sul mio conto bancario (LSV+)

Nome della banca \_\_\_\_\_ NPA/luogo \_\_\_\_\_

IBAN (conto bancario): 

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Con la presente autorizzo revocabilmente la mia banca ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito emessi dalla Ricerca svizzera contro il cancro. Se il mio conto non presenta la copertura necessaria, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verrà riaccreditato se lo contesterò alla mia banca in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca ad informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione all'addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

### O

### Addebito diretto sul conto postale con CH-DD di base

IBAN (conto postale): 

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Con la presente il cliente autorizza PostFinance, fino a nuovo ordine, ad addebitare sul proprio conto gli importi pendenti indicati dalla Ricerca svizzera contro il cancro. In assenza di una copertura sufficiente sul conto, PostFinance può verificarla più volte per eseguire il pagamento, ma non è tenuta a effettuare l'addebito. Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente di PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (ad es. con l'estratto conto). L'importo addebitato viene riaccreditato al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma(e)\* \_\_\_\_\_

\* Firma del mandante o del procuratore sul conto. In caso di firma collettiva sono necessarie due firme.

### La preghiamo di rispedire il modulo compilato a:

Ricerca svizzera contro il cancro, Effingerstrasse 40, casella postale, 3001 Berna

### Rettifica (lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN (conto bancario): 

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data \_\_\_\_\_ Sigillo e visto della banca \_\_\_\_\_