

Medgivande

Betalning genom Autogiro Bankgiro

Betalningsmottagare: Stiftelsen Kalixbo Lejongatan 7 952 34 KALIX Telefon 0923-160 80	Bankgiro: 224-6395 Organisationsnummer: 898200-0682
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

Personnummer/Kundnummer:

Namn:

.....

Adress:

.....

Postnr:

Ort:

.....

Telefon:

Önskemål om tidigare betalningsdag än förfallodag:

..... Jag önskar dragning den i förskott varje månad

Överföring skall ske från angivet konto:

Plusgirokonto Personkonto Bankkonto (motbokslöst konto)

Kontouppgifter

Kontoförande bank: **Ort:**

Clearingnummer: **Kontonummer:**

Medgivandets omfattning

Aviseringstyp: Hyresavisering

Lägenhetsnummer:

(flera lägenheter, garage och bilplatser kan anges)

Villkor för Autogiro

Undertecknad betalare medger härmed att uttag får göras från det angivna kontot på begäran av ovan nämnd betalningsmottagare för överföring till denne. Bankgirot är inte skyldigt att pröva behörigheten av begärda uttag. Uttag redovisas på kontoutdrag.

Undertecknad betalare förbinder sig att hålla tillräckligt belopp tillgängligt på angivet konto bankdagen före förfallodagen.

Uttag får göras tidigast på förfallodagen. Betalningsmottagare är skyldig att i god tid före uttaget underrätta betalare om betalningens belopp och förfallodag. Betalningsmottagare skall vid anfordran återbetala belopp som felaktigt överförts från betalares konto.

Om betalare ej medger ett visst uttag skall betalningsmottagaren underrättas senast tredje bankdagen före förfallodagen.

Detta medgivande gäller tills vidare och upphör fem dagar efter det att det återkallats hos betalningsmottagaren.

Underskrift

Ort och datum:

Underskrift: