



AUTORISATION DE DÉBIT POSTFINANCE

Débiteur

N° _____

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

NPA et lieu _____

Bénéficiaire

Commune de Val de Bagnes
Service finances et gestion
Route de Clouchèvre 44
1934 Le Châble

Postfinance



Autorisation de débit avec droit de contestation

Par la présente et jusqu'à révocation, j'autorise le bénéficiaire mentionné ci-dessus à débiter mon compte postal des montants échus. Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, PostFinance n'a aucune obligation de débit. Le montant débité me sera remboursé si j'adresse, dans les 30 jours, une révocation écrite du débit à mon office de chèques postaux.

IBAN CH _____

Titulaire _____

Si le titulaire du compte est différent du débiteur:

Adresse _____

NPA et lieu _____

Impôts communaux

Invitation paiement global et bordereau

ou

Acompte d'impôts et bordereau

Factures diverses

Taxe voirie

Taxe promotion touristique

Autres

Date et lieu _____ Signature _____

Une fois complété et signé, à transmettre directement à la commune de Val de Bagnes.