

Medgivande Autogiro



NODAVA

Norra Dalarna Vatten & Avfall

- Moravatten AB - org.nr 556377-1962
- Orsa Vatten och Avfall AB - org.nr 556794-1546
- Älvdalen Vatten och Avfall AB - org.nr 556794-1561

KUNDUPPGIFTER

Kundnummer*	Personnummer
Namn	
Adress	
Postadress	Telefon dagtid

**) Finns längst upp till höger på fakturan. Har du flera kundnummer vars räkningar du vill ansluta till autogiro - notera samtliga*

BETALNING

Bank	
Clearingnummer	Kontonummer

VILLKOR

Jag medger att uttag får göras från angivet bankkonto på begäran av angiven betalningsmottagare för överföring till denne via bankernas automatiska betalningstjänst, Autogiro. Banken är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela mig i förväg om begärda uttag. Meddelande om gjorda uttag får jag på kontoutdrag från banken.

Medgivandet kan på min begäran överflyttas till annat konto i banken eller till konto i annan bank. Jag skall senast bankdagen före förfallodagen ha tillräckligt med pengar på kontot för mina betalningar. Jag medger att uttaget får belasta mitt konto i banken enligt bankens regler. Uttag från mitt konto får ske på förfallodagen eller inom en vecka därefter

- om jag i god tid innan förfallodagen fått meddelande om belopp, förfallodag och betalningssätt eller
- om jag godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst.

Jag accepterar att banken skall godkänna att mitt konto får användas för Autogiro samt att banken och betalningsmottagaren har rätt att i vissa fall avbryta min anslutning till Autogiro. Bankgirocentralen BGC AB har i uppdrag att sköta Autogirorutinen för bankens räkning. Jag medger därför att uppgifter ur bankens register om kontots nummer och adress får samarbetas med Bankgirocentralens uppgifter till ett register. Mitt medgivande gäller tills vidare.

Medgivandet upphör fem bankdagar efter det att jag skriftligen återkallat det hos betalningsmottagaren eller banken. Jag kan också stoppa ett eller flera uttag genom att kontakta betalningsmottagaren eller banken senast sex bankdagar före förfallodagen.

Jag har tagit del av och godkänner villkoren ovan; (Anmälan måste skrivas under av kontoinnehavaren).

UNDERSKRIFT

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Blanketten skickas till:

NODAVA
Box 100
794 22 ORSA

Kundtjänst: tel 0250 - 55 27 00 (kl 8-12, 13-15)
info@nodava.se
www.nodava.se