



Fullmakt om autogiro

Jag önskar betala min faktura från djuice via autogiro.

Betalningsmottagare

PayEx Finance AB

Att: djuice

621 88 Visby

Bankgironummer

5506-2525

Organisationsnummer

516403-3309

Kundnummer: _____

Förnamn: _____ **Efternamn:** _____

Personnummer: _____

djuice mobiltelefonnummer: _____

Kontohavarens bank (clearingnummer, 4 eller 5 siffror): _____

Bankkonto varifrån pengarna skall dras: _____

E-postadress: _____

Vid betalning via autogiro ingår samtalsspecifikation via e-post

Fullmakt

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 ska 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 ska 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 sambearbetas 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 två bankdagar före förfallodagen.

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Skicka fullmakten till PayEx Finance AB, att: djuice, 621 88 Visby