



LSV+ IDENT. **CAVS1**

CHF

Autorisation de débit poste/banque

Bénéficiaire	Client
Caisse cantonale neuchâtoise de compensation Fbg de l'Hôpital 28 2001 Neuchâtel	N° d'affilié _____ Nom et prénom _____ Rue et n° _____ NPA et lieu _____ Téléphone/E-mail _____

Les avantages des systèmes de recouvrement DD ou LSV+

- Plus de soucis quant au paiement des factures forfaitaires (factures courantes).
- Les délais de paiement, resp. les intérêts moratoires ne sont plus un problème.
- Vous économisez du temps.

Autorisation de débit du compte postal avec droit de contestation (DD)

Par ma signature et jusqu'à révocation de ma part, j'autorise la Caisse cantonale neuchâtoise de compensation à débiter de mon Compte Jaune les montants arrivant à échéance, ceci sans prélèvement de taxes. Je conserve le droit de révoquer par écrit les débits effectués pendant les 30 jours suivant l'envoi du document auprès de mon Operations Center. Si mon compte ne dispose pas de la solvabilité nécessaire, PostFinance n'est pas obligée d'effectuer le débit.

N° du Compte Jaune _____

Lieu et date : _____ Signature : _____

Autorisation de débit du compte bancaire avec droit de contestation (LSV+)

Par la présente j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter sur mon compte les recouvrements directs émis par la Caisse cantonale neuchâtoise de compensation.

Nom de la banque _____

NPA et lieu _____

IBAN ou

N° de compte _____

N° clearing bancaire (si connu)

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après réception de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Lieu et date : _____ Signature : _____

Rectification (*laisser vide, à remplir par la banque*)

IBAN

N° clearing bancaire

Date : _____ Timbre et visa de la banque : _____

 **Ce formulaire doit être expédié par poste à la Caisse cantonale neuchâtoise de compensation.**