



HUDDINGE
KOMMUN

SOCIAL- OCH
ÄLDREOMSORGSFÖRVALTNINGEN

ANMÄLAN TILL AUTOGIRO

SIDA

1 (1)

Medgivande

Skickas till:
Huddinge kommun
Ekonomienheten SÄF
141 85 Huddinge

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 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 två bankdagar före förfallodagen.

Betalningsmottagare

| | | |
|----------------------------------|---|-----------------------------|
| Huddinge kommun, 141 85 Huddinge | Organisationsnummer 212000-0068 | Bankgiro 748-2102 |
|----------------------------------|---|-----------------------------|

Person- och betalningsuppgifter

| | | | |
|--|----------------|---------------------------|-------------------------|
| Efternamn, förnamn | | Personnummer (10 siffror) | |
| Gatuadress | | E-postadress | |
| Postnummer | Ort | Telefonnummer dagtid | Telefonnummer kvällstid |
| Betalningar som medgivandet avser, t ex vård/barnomsorgsavgifter, hyror | | | |
| Kundnummer/personnummer och namn enligt fakturan (om annat än ovanstående) | | | |
| Bank | Clearingnummer | Kontonummer | |

Jag/betalare godkänner villkoren för anslutning till Huddinge kommuns Autogiro och accepterar de regler för Huddinge kommuns Autogiro, vilka finns angivna ovan. Om annan person än kontohavaren skriver under ansökan måste fullmakt eller intyg om god man/förvaltare skickas med ansökan.

Underskrift

| | |
|--|-------------------|
| Datum | Namn-teckning |
| Personuppgifter behandlas i enlighet med kommunens riktlinjer. | Namnförtydligande |

Fylls i av Huddinge kommun

| | | |
|----------------------|------------|------------------|
| Ev abonnemangsnummer | Kundnummer | Medgivandenummer |
|----------------------|------------|------------------|

KSF-EKK-0105.090115

| | | | | |
|---|--|--------------------------|--|--------------------------------|
| POSTADRESS Huddinge kommun Social- och äldreomsorgsförvaltningen 141 85 Huddinge | BESÖKSADRESS Gymnasietorget 1 Huddinge | TELEFON 08-535 300 00 | WEBB OCH E-POST www.huddinge.se huddinge@huddinge.se | ORGANISATIONSNR 212000-0068 |
|---|--|--------------------------|--|--------------------------------|