



Antrag zur Eröffnung eines LSVA-Kontos

Adresse des Fahrzeughalters

Name/Firma

Adresszeile 1

Adresszeile 2

PLZ, Ort

Land

Kontaktperson

Sprache

Telefon

Telefax

e-mail

ABTEILUNG FINANZEN & CONTROLLING
SEKTION ZAZ / LSVA
MONBIJOUSTRASSE 91
CH - 3003 BERN

Adresse für die Zustellung der Rechnungen (nur ausfüllen, wenn anders als Fahrzeughalter)

Name/Firma

Adresszeile 1

Adresszeile 2

PLZ, Ort

Land

Kontaktperson

Sprache

Telefon

Telefax

e-mail

Erforderliche Sicherheit in CHF

(Merkblatt Ziffer 6)

Art der Sicherheit (Bitte zutreffendes ankreuzen)

(Merkblatt Ziffer 7)

Bardepot	<input type="checkbox"/>
Generalbürgschaft	<input type="checkbox"/>
Hinterlage von Wertpapieren	<input type="checkbox"/>

Art der Zahlung (Bitte zutreffendes ankreuzen)

(Merkblatt Ziffer 3)

Einzahlungsschein (VESR)	<input type="checkbox"/>
Lastschriftverfahren (LSV)	<input type="checkbox"/>
Bankkonto	<input type="checkbox"/>

Wir erklären uns mit den Bedingungen auf dem Merkblatt „LSVA-Konto für ausländische Fahrzeuge“ (Form. 56.80) einverstanden.

Ort, Datum

Firma, rechtsverbindliche Unterschrift
