

Doorlopende machtiging

SEPA



Naam : Stichting Klussendienst voor ouderen,
gehandicapten en langdurig zieken
Adres : Stadhuisplein 1
Postcode : 4205 AZ
Woonplaats : Gorinchem
Land : Nederland
Incassant ID : NL24ZZZ11052273000

Kenmerk machtiging : Abonnementkosten

Soort abonnement: *(doorhalen wat niet van toepassing is)*

Basisabonnement / Plusabonnement

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de Stichting Klussendienst doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven voor abonnementskosten en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de Stichting Klussendienst.

Als u het niet eens bent met de afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam en voorletters : De heer / Mevrouw *(doorhalen wat niet van toepassing is)*

.....

Adres :

Postcode :Woonplaats:.....

Email-adres :

Geboortedatum :

Telefoonnr. : (0183).....Mobiel:

Huurder Poort6 : ja/nee

Rekeningnr. (IBAN) :

Datum:.....

Handtekening:

**Formulier sturen naar:
Stichting Klussendienst
Stadhuisplein 1
4205 AZ Gorinchem**

Door het ondertekenen van dit formulier geeft u ons uw toestemming uw gegevens te verwerken en op te slaan in overeenstemming met de voorschriften inzake gegevensbescherming.