

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 machtigt u de Stichting Klussendienst tot afschrijven van de abonnementskosten.

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 :

Telefoon : (0183)Mobiel.....

Contactpersoon : Telefoon.....

Huurder Poort6 : ja/nee

Rekeningnr. (IBAN) :

Hoe heeft u ons gevonden?

- via de website Klussendienst door anderen op de Klussendienst geattendeerd
 brochure Klussendienst anders, namelijk.....

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.