

Doorlopende machtiging



| | | | |
|--------------------|---|--------|-------------|
| Naam | Kappers in de Zorg | | |
| Adres | Huis te Landelaan 16 | | |
| Postcode | 2283 SG | Plaats | Rijswijk ZH |
| | | Land | Nederland |
| Incassant ID | NL76ZZZ271500950000 | | |
| Kenmerk machtiging | Kappersdiensten | | |
| Reden betaling | Betaling factuur(en) kappersbehandeling(en) | | |


Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan

Kappers in de Zorg

om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van

Kappers in de Zorg

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

| | | | |
|-----------------|---|--------------|-------|
| Naam | _____ | | |
| Adres | _____ | | |
| Postcode | _____ | Plaats | _____ |
| | | Land | _____ |
| IBAN |  | | |
| BIC* | Niet nodig _____ | | |
| Plaats en datum | _____ | Handtekening | _____ |

* Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN.

Opsturen naar: Kappers in de Zorg Huis te Landelaan 16 2283 SG Rijswijk of e-mail naar: kappersindezorg@live.nl