



Naam incassant : Stichting Vrienden van Hospice Bardo

Adres incassant : Burgemeester Jansonius Hof 11

Postcode incassant : 2131 BM

Woonplaats incassant : Hoofddorp

Land incassant\* :

Incassant ID : NL89ZZZ341598710000

Kenmerk machtiging :  
(niet invullen, is bestemd voor administratie en vindt u terug op uw bankafschrift)

Reden betaling : Vriendenbijdrage

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting Vrienden van Hospice Bardo 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 Stichting Vrienden van Hospice Bardo. Als u het niet eens bent met deze 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 : \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_ Mevr./Dhr.

Adres : \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Telefoon : \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

Land\* : \_\_\_\_\_

Rekeningnummer [IBAN] : \_\_\_\_\_

Bank Identificatie [BIC]\*\* : \_\_\_\_\_

Ik machtig de Stichting Vrienden van Hospice Bardo tot wederopzegging het bedrag van € \_\_\_\_\_ **jaarlijks / halfjaarlijks / maandelijks** (doorhalen wat niet van toepassing is) te incasseren van bovenstaand rekeningnummer.

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

\* Indien het land van de incassant en de geïncasseerde gelijk zijn, hoeft dit niet ingevuld te worden

\*\* Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer