Doorlopende machtiging

Naam incassant: Stichting Vrienden van Hospice Bardo

Adres incassant : Burgemeester Jansoniushof 11

Postcode incassant: 2131 BM

Woonplaats incassant: Hoofddorp

Incassant ID: NL89ZZZ341598710000

Kenmerk machtiging:
(S.v.p. 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. Neemt u hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraagt u uw bank naar de voorwaarden.

Achternaam : _____ Voorletters:_____ Mevr./Dhr.

Adres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____

E-mailadres : _____

Telefoonnummer : _____ Mobiel: _____

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.

Ik wil **wel / niet** met enige regelmaat informatie ontvangen over de ontwikkelingen rondom Hospice Bardo.

Plaats _____ Datum _____

Handtekening _____

* Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer.