

Inschrijfformulier Ledenpas

Machtiging Automatische incasso Ledenpas

SEPA

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming:

- Aan Zorggroep Drenthe om jaarlijks doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag af te schrijven wegens contributie ledenpas.
- Aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Zorggroep Drenthe.

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

Uw gegevens

Geslacht*: De heer Mevrouw

Naam: _____

Adres: _____

Postcode + woonplaats: _____

Geboortedatum: _____ / _____ / _____

BSN: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Rekeningnummer (IBAN): _____

Bank identificatie (BIC): _____

Plaats: _____ Datum: _____ / _____ / 20

Met ondertekening geef ik aan dat ik akkoord ga met het Lidmaatschapsreglement en de Algemene voorwaarden.

Handtekening: _____

*Graag aankruisen wat voor u van toepassing is.

**Lever dit formulier in bij een van onze locaties
of stuur het op naar onderstaand adres.**

Industrieweg 15 9402 NP Assen T (0592) 33 12 32
Incassant ID: NL07ZZZ040871250000

Waar u thuis bent

Zorggroep
Drenthe  wonen
welzijn
zorg