

Doorlopende machtiging SEPA

Gegevens incassant

Naam _____
Adres _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Land Nederland
IncassantID _____

Gegevens van de persoon die de premie betaalt

Voorletters _____ Tussenvoegsels _____
Achternaam _____
Adres _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Land _____
Telefoonnummer _____ Mobiel _____
E-mailadres _____
IBAN _____

Gegevens verzekering

Polisnummer _____
Soort verzekering _____
Ingangsdatum incasso _____
Incasso per maand kwartaal halfjaar jaar

Ik geef toestemming aan _____ om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar mijn bank, om de premie voor bovenstaande verzekering te betalen. Ik geef hiermee ook toestemming aan mijn bank om doorlopend dit premiebedrag van mijn IBAN af te schrijven, volgens de opdracht van _____
Als ik het niet eens ben met de afschrijving, kan ik het bedrag laten terugboeken.
Ik moet hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact opnemen met mijn bank.
De voorwaarden kan ik bij mijn bank opvragen.

Ondertekening

Plaats _____ Datum _____
Handtekening _____