

Mandaat Europese domiciliëring SEPA



Ledenbijdrage



Rekeninghouder

Voornaam - Naam:

Adres:

Identificatienummer:

Verklaring

Ik, ondergetekende, verzoek om
vanaf vandaag tot de uitdrukkelijke herroeping alle facturen voor

- de ledenbijdrage en eventuele persoonlijke bijdragen in het kader van de verplichte ziekteverzekering

met referte of lidnummer:

op naam van:

te betalen via de bankrekening:

IBAN:

Terugkerende invordering Frequentie: Jaarlijks Trimestrieel

Datum, plaats en onderteken aanvraag

Datum:-.....-.....

Ondertekenaar:

Plaats van ondertekenen:

Handtekening:

Door ondertekenen van dit mandaat geeft u toestemming aan een opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren en u geeft toestemming aan uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren overeenkomstig de opdracht van U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag uw eigen bank naar de voorwaarden. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen 8 weken na de datum van debitering van uw rekening worden ingediend. Bij uw bank kunt u informatie krijgen over uw rechten met betrekking tot dit mandaat.

Vorbehouden voor het ziekenfonds

Schuldeiser

Naam:

Adres:

Schuldeiseridentificatie: BE08001050D000404