

Doorlopende machtiging voor automatische incasso

Mijn gegevens:

Voorletters en achternaam

Relatienummer

Straatnaam

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Plaats

Rekeningnummer (IBAN):

Ik geef hierbij toestemming om incasso-opdrachten aan te bieden bij mijn bank en om bedragen van bovenstaande rekening af te schrijven voor kosten van de verzekering aan:

Naam : PNOzorg
Adres : Postbus 459
Postcode : 3990 GG
Woonplaats : Houten
Land : Nederland
Incassant ID : NL73ZZZ301351680002

Ondertekening:

Datum

Handtekening verzekeringnemer

U kunt dit ingevulde formulier opsturen naar: PNOzorg, Antwoordnummer 2731, 3970 WJ HOUTEN. Een postzegel is niet nodig.

Wijkt de naam van de rekeninghouder af van de hierboven vermelde verzekerde? Vul dan ook onderstaande gegevens in.

Naam rekeninghouder

Handtekening rekeninghouder