

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 : VvAA Ziektekosten
Adres : Postbus 168
Postcode : 3990 DD
Woonplaats : Houten
Land : Nederland
Incassant ID : NL30ZZZ301351680000

Ondertekening:

Datum

Handtekening verzekeringnemer

U kunt dit formulier opsturen naar: VvAA Ziektekosten, 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