

Doorlopende machtiging

SEPA

Naam VCN Verzekeringen
Adres De Pinckart 48
Postcode 5677 CC Plaats Nuenen Land Nederland
Incassant ID _____
Kenmerk machtiging _____
Reden betaling _____

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan
Verzekerings Combinatie Nederland BV

om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend
een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van
Verzekerings Combinatie Nederland BV

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving
contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____ Land _____
IBAN _____
BIC* _____
Plaats en datum _____ Handtekening _____

* Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN.