

Machtigingsformulier

Doorlopende SEPA machtiging automatische incasso

1. Machtiging

Ondergetekende:
verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan
trekt hierbij de machtiging in die verleend is aan

Huisarts & Pensioen

Postbus 90170,
5000 LM Tilburg

Om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om doorlopend een bedrag van het hieronder genoemde rekeningnummer af te schrijven wegens pensioenpremie:

als vrijgevestigde huisarts
als werkgever van een Hidha als
waarnemer
als directeur groot-aandeelhouder

Per:

direct
andere ingangsdatum, namelijk _____

U kunt uw ingangsdatum maximaal 2 maanden van tevoren doorgeven.

2. Kenmerk van de machtiging

Het kenmerk van de machtiging ontvangt u nadat wij deze machtiging hebben ontvangen en verwerkt.

3. Uw bankgegevens

Rekeningnummer (IBAN) _____

Naam en voorletters

Adres

Postcode en plaats

Land

Relatienummer

4. Ondertekening

Ondergetekende verklaart zich akkoord met de regeling zoals boven is vermeld.

Datum en plaats

Handtekening

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.

**Vul dit formulier volledig in en onderteken het formulier.
Maak een foto of scan en upload het formulier.**