

## Doorlopende machtiging

SEPA

Naam incassant:	zorggroep Maas & Waal
Adres incassant:	Postbus 98
Postcode incassant:	6658 ZH
Woonplaats incassant:	Beneden-Leeuwen
Land incassant <sup>1</sup> :	Nederland
Incassant ID:	<b>NL41ZZZ110568950000</b>
Kenmerk machtiging	

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan zorggroep Maas & Waal om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens **maaltijden** en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van zorggroep Maas & Waal. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Land <sup>2</sup> :	
Rekeningnummer (IBAN):	
Bank Identificatie (BIC) <sup>3</sup> :	
Plaats en datum:	
Handtekening:	

<sup>1</sup> en <sup>2</sup> Indien het land van de incassant en de geïncasseerde gelijk zijn, hoeft niet gevraagd te worden.

<sup>3</sup> Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer.