

# FORMULIER DOORLOPENDE AUTOMATISCHE INCASSO

GEBRUIK DIT FORMULIER ALLEEN WANNEER U NOG GEEN ACCOORD  
VOOR AUTOMATISCHE INCASSO GEGEVEN HEEFT.

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan het Marieke Lebbink –diëtist te Zeewolde om van zijn / haar rekening de bedragen t.b.v. dieetbehandeling of levering van overige diensten automatisch te incasseren.

cliëntnummer\*:

GEGEVENS REKENINGHOUDER :

(\*in te vullen door Marieke Lebbink Diëtist)

naam \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

postcode \_\_\_\_\_ woonplaats \_\_\_\_\_

IBAN rekeningnummer \_\_\_\_\_

ONDERTEKENING

datum

handtekening

\_\_\_\_\_

Een Doorlopende Automatische Incasso kan pas plaatsvinden als u daar zelf toestemming voor geeft. Indien u het niet eens bent met het geïncasseerde bedrag heeft u tot 30 dagen na datum afschrift de mogelijkheid om uw bank het geïncasseerde bedrag terug te laten storten. Noteer uw Ibanbank- of girorekeningnummer, naam, adres, postcode, woonplaats, datum en zet uw handtekening op deze machtiging. Als u het niet eens bent met de afschrijving, verzoeken wij u om eerst contact op te nemen met onze praktijk. Het incasseren van deze bedragen zal steeds tenminste 30 dagen na factuurdatum plaats vinden.