

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming:

- aan Zorggroep Drenthe om jaarlijks doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag af te schrijven wegens contributie ledenpas.
- aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Zorggroep Drenthe.

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

Uw gegevens

Graag volledig en duidelijk invullen s.v.p.

Geslacht: * De heer Mevrouw

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Land: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Rekeningnummer (IBAN): _____

Bank Identificatie (BIC): _____

Plaats en datum: _____ - _____ - 20____

Met ondertekening geef ik aan dat ik akkoord ga met het Lidmaatschapsreglement en de Algemene voorwaarden.

Handtekening: _____

* Aankruisen wat van toepassing is

Lever dit formulier in bij een van onze locaties, of stuur het op naar onderstaand adres.