

Eenmalige SEPA machtiging standaard incasso

De heer mevrouw

Achternaam _____

Voornamen (voluit) _____

Adres _____

Postcode / Woonplaats _____

Land _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____

Email _____

Betaling aan fonds _____

IBAN* _____ BIC ** _____

* rekeningnummer in 18 karakters (dit kunt u opvragen via www.ibanservice.nl)

** Bank Identificatie Code (invullen bij buitenlandse rekening)

Ik wil een bedrag overmaken van:

500 euro 250 euro 100 euro 50 euro anders, _____ euro

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting AMC Foundation om eenmalig een opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om eenmalig een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting AMC Foundation. 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.

Plaats _____

Datum _____ Handtekening _____

Wij verzoeken u dit formulier volledig ingevuld te retourneren aan:

Stichting AMC Foundation
p/a Academisch Medisch Centrum (AMC)
Antwoordnummer 191
1100 WC Amsterdam
(een postzegel is niet nodig)