DOORLOPENDE MACHTIGING JAARLIJKSE INNING CONTRIBUTIE
Patiëntenvereniging HOOFD-HALS

Ondergetekende,

Tenaamstelling, zoals dit op uw bankrekening vermeld staat:

Voorletters en achternaam: …….

Straatnaam en huisnummer: ….……

Postcode en woonplaats:…….…….

Bankrekeningnummer(IBAN):…….

Verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan:

Patiëntenvereniging HOOFD-HALS te Utrecht
ten gunste van rekeningnummer: NL 34 RABO 0174 942 435
Incassant ID: NL55ZZZ411500500000

van zijn/haar rekening bedragen af te schrijven wegens de jaarlijkse contributie van de patiëntenvereniging HOOFD-HALS ingaande per datum van ondertekening van dit formulier.

☐ **€ 35,- (minimale jaarbijdrage)** ☐ **€ 40,-** ☐ **€ 50,-** ☐ **65,-**

☐ **Anders: €……..**

Het is ondergetekende bekend, dat hij/zij een verzoek tot terugboeking van de afschrijving tot zijn/haar bank kan richten, binnen een maand na deze afschrijving.

Datum: …….. Handtekening: ……..

U kunt dit formulier mailen naar ledenadministratie@pvhh.nl of sturen naar Patiëntenvereniging PVHH, Antwoordnummer 4076, 3500 VB Utrecht (postzegel niet nodig)

Jan 2023