



Naam incassant : Stichting Vrienden van Hospice Bardo  
 Adres incassant : Burgemeester Jansonius Hof 11  
 Postcode incassant : 2131 BM  
 Woonplaats incassant : Hoofddorp  
 Land incassant\* :  
 Incassant ID : NL89ZZZ341598710000  
 Kenmerk machtiging :  
 (niet invullen, is bestemd voor administratie en vindt u terug op uw bankafschrift)  
 Reden betaling : Vriendenbijdrage

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting Vrienden van Hospice Bardo om eenmalig een incasso-opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en uw bank om eenmalig een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Vrienden van Hospice Bardo.  
 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 : \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_ Mevr./Dhr.  
 Adres : \_\_\_\_\_  
 Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
 Email : \_\_\_\_\_  
 Telefoon : \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_  
 Land\* : \_\_\_\_\_  
 Rekeningnummer [IBAN] : \_\_\_\_\_  
 Bank Identificatie [BIC]\*\* : \_\_\_\_\_

Ik machtig de Stichting Vrienden van Hospice Bardo om **eenmalig** een bedrag van € \_\_\_\_\_ te incasseren van bovenstaand rekeningnummer.

Ik ontvang graag 3x per jaar de Bardo nieuwsbrief

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

\* Indien het land van de incassant en de geïncasseerde gelijk zijn, hoeft dit niet ingevuld te worden

\*\* Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer