

Doorlopende SEPA-machtiging automatische incasso

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

Infomedics B.V. om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Infomedics B.V.

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.

U dient deze machtiging ingevuld en ondertekend af te geven in de apotheek.

* In te vullen door zorgconsument

Naam en voorletters:

Adres:

Postcode / woonplaats:

Land:

IBAN (rekeningnummer):

Geboortedatum:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Naam incassant:

Infomedics B.V.

Adres incassant:

P.J. Oudweg 41

Postcode / woonplaats incassant:

1314 CJ Almere

Land incassant:

Nederland

Incassant-id:

NL98ZZZ040481430000

* In te vullen door de apotheek

Kenmerk machtiging:

[illegible]