

Machtiging Automatische Incasso Contributie

Ondergetekende

Naam _____

Adres: _____

Postcode/Woonplaats: _____

Bank/giroprekening: _____

Ten name van _____

Geeft hierbij toestemming aan de Reumapatiënten Vereniging Arnhem e.o. om de verschuldigde contributie, tot wederopzegging, van mijn rekening af te schrijven.*

Datum: _____

Handtekening: _____

* Indien u het niet eens bent met een uitgevoerde incasso, kunt u altijd via uw bankinstelling tot terugbetaling verzoeken.

Dit formulier kunt u ingevuld en ondertekent insturen aan:

Ledenadministratie RPV Arnhem e.o.
Antwoordnummer 2622
6800 WJ Arnhem
Een postzegel is niet nodig.