

Deze kaart in een envelop verzenden naar het bedrijf of instelling waaraan de betaling wordt gedaan.

Doorlopende machtiging **PRIVÉ**



Naam Assurantiekantoor Schipperheijn
 Adres Van Lyndenstraat 1
 Postcode 6521 BH Nijmegen NL
 Incassant ID
 Kenmerk machtiging
 Reden betaling Verzekeringspremies

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Schipperheijn Verzekeringen Nijmegen
 om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van

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.

Naam _____
 Adres _____
 Postcode _____ Land _____
 IBAN
 BIC* _____
 Plaats en datum _____ Handtekening _____

* Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN.

Deze kaart in een envelop verzenden naar het bedrijf of instelling waaraan de betaling wordt gedaan.

Doorlopende machtiging **Zakelijk**



Naam Assurantiekantoor Schipperheijn
 Adres Van Lyndenstraat 1
 Postcode 6521 BH Nijmegen NL
 Incassant ID
 Kenmerk machtiging
 Reden betaling Verzekeringspremies

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Schipperheijn Verzekeringen Nijmegen
 om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van

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.

Naam _____
 Adres _____
 Postcode _____ Land _____
 IBAN
 BIC* _____
 Plaats en datum _____ Handtekening _____

* Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN.