

Machtigingsformulier Laposa



LANDELIJKE PATIENTEN- EN OUDERVERENIGING VOOR
SCHEDEL- EN / OF AANGEZICHTSAFWIJKINGEN

Ingeschreven KvK nr. 40239393

Incassant ID: NL17ZZZ402393930000

IBAN: NL45INGB 0000 1752 65

Sybreu Bouwer (Penningmeester) Semarangstraat 33b, 9715JS Groningen

e-mail: penningmeester@laposa.nl

tel: 06-23731942

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de vereniging Laposa om één maal per jaar een incasso-opdracht te sturen naar uw bank voor het innen van de jaarlijkse contributie voor zo lang u lid bent van de vereniging Laposa.

Als u het onverhoopt niet eens bent met de 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: Vereniging Laposa

Adres p/a Semarangstraat 33b

Postcode 9715JS Plaats: Groningen

Kenmerk: Contributie

Naam rekeninghouder:	
Adres:	
Postcode + Plaats:	
Land:	
IBAN:	
BIC:	
Reden:	Jaarlijkse contributie Laposa

Plaats en datum:

Handtekening:

--	--

Stuur dit formulier getekend op naar bovenstaand adres of digitaal naar penningmeester@laposa.nl

Landelijke Patiënten- en Oudervereniging voor Schedel- en/of Aangezichtsafwijkingen