



Medisch Centrum **de Weght**

Doorlopende machtiging

SEPA

Naam incassant: Medisch Centrum de Weght
Adres incassant: Korteweegje 1
Postcode: 3244 AK Woonplaats incassant: Nieuwe-Tonge
Land incassant: Nederland
Incassant ID: NL31ZZZ717140220000
Kenmerk machtiging: Verrichtingen en medicatie huisartsenpraktijk

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Medisch Centrum de Weght om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens verrichtingen en medicatie huisartsenpraktijk. en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Medisch Centrum de Weght.

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: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Rekeningnummer (IBAN): _____

Plaats en datum: _____

Handtekening: