stichting pensioenfonds SPF voor fysiotherapeuten

Formulier Machtiging Automatische Incasso SEPA

Stuurt u dit formulier volledig ingevuld en ondertekend naar:

Gegevens incassant

Incassantidentificatie	NL17ZZZ411885380000	Kenmerk	1SYSYNTRUS
Naam	Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeut		
Adres	Postbus 90170		
Postcode/plaats	5000 LM Tilburg		

Gegevens deelnemer aan het pensioenfonds

Naam _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum _____

Deelnemersnummer _____

Door ondertekening van dit formulier mag:

- de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeut uw bank vragen een bedrag van uw rekening af te schrijven.
- uw bank deze bedragen van uw rekening afschrijven.

Bent u het niet eens met een betaling? Dan kunt u het bedrag laten terugboeken. Vraagt u dit binnen 8 weken aan uw bank. Uw bank kan voorwaarden stellen.
De machtiging geldt vanaf de eerst volgende nota (na ontvangst) tot wederopzegging. Intrekken of wijzigen van de machtiging kan alleen schriftelijk plaatsvinden.

Als het rekeningnummer waar de premie vanaf mag worden geschreven van de werkgever is, dient de werkgever het formulier te ondertekenen. Indien u de pensioenpremie voor u zelf betaalt dan hoeven de gegevens aangegeven met een ***** niet ingevuld te worden.

Gegevens rekeninghouder

Voorletters***** _____ Tussenvoegsel***** _____ Achternaam***** _____

Straat en huisnummer***** _____

Postcode en woonplaats***** _____

Rekeningnummer (IBAN)

N	**L**																

(NB: automatische incasso is voor ons alleen mogelijk van Nederlandse rekeningnummers.)

Ondertekening rekeninghouder

Plaats en datum, Handtekening,

_____ _____