

Formulier Machtiging Automatische Incasso

SEPA

(ook voor wijziging rekeningnummer)

Stuurt u dit formulier volledig ingevuld en ondertekend naar:

Gegevens incassant

Incassantidentificatie NL17ZZZ411885380000
Kenmerk 1SYSYNTRUS
Naam Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten
Adres Antwoordnummer 70002
Postcode/plaats 5000 WV Tilburg

Gegevens deelnemer aan het pensioenfonds

Naam _____
Straat en huisnummer _____
Postcode en woonplaats _____
Geboortedatum _____
Deelnemersnummer 80030. _____

Door ondertekening van dit formulier mag:

- Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten 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 betaald 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 alleen mogelijk van Nederlandse rekeningnummers.)

Ondertekening rekeninghouder

Plaats en datum,

Handtekening,
