



Naam incassant : **Stichting dare2give**
Adres incassant : **Czaar Peterplantsoen 4**
Postcode incassant : **1506 RD** Woonplaats incassant : **Zaandam**
Land incassant* : **Nederland** Incassant ID :
Kenmerk machtiging :

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan **Stichting dare2give** om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om:

Bedrag € per maand per kwartaal per jaar eenmalig

van uw rekening af te schrijven wegens ondersteuning kindertehuis en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van **Stichting dare2give**.

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 :

Land* :

E-mail :

Rekeningnummer [IBAN] : Bank Identificatie [BIC]** :

Plaats en datum : Handtekening

* Indien het land van de incassant en de geïncasseerde gelijk zijn, hoeft dit niet gevraagd of ingevuld te worden.
**Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer