



Naam incassant
Adres incassant
Postcode incassant
Plaats incassant
Incassant ID
Kenmerk machtiging

Stichting Zorgcentra Meerlanden
Kamerlingh Onneslaan 131
1171 AE
Badhoevedorp
NL05ZZZ341097930000

(door administratie in te vullen)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan **St. Zorgcentra Meerlanden** om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens **onderstaande aangekruiste diensten en/of producten** en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van **St. Zorgcentra Meerlanden**.

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.

Intramurale cliënt ¹⁾

- Kijk- en luistergeld t.b.v. televisie en radio
- Collectieve inboedel- en aansprakelijkheidsverzekering
- Bijdrage extra activiteiten bij deelname aan de div. woongroepen
- Diverse producten en diensten zoals pedicure, manicure, schoonheidsspecialiste, kapster, maaltijden, wasmerkjes, inkopen Brasserie ²⁾

Gegevens cliënt: echtpaar de heer mevrouw ¹⁾

Voorletters en achternaam: _____

Adres en appartement nr: _____

Postcode en woonplaats: _____

IBAN-rekeningnummer: _____

Tenaamstelling rekening: _____

Ingangsdatum machtiging: _____

Plaats en datum ondertekening: _____

Handtekening cliënt zaakwaarnemer ¹⁾

1) Aanvinken wat van toepassing is

2) Voor tarieven: ga naar www.zorgcentra-meerlanden.nl en klik op "Tarieven"

In te vullen door de administratie:

Bedrag maandelijkse incasso: € _____

Ingangsdatum incasso: _____

Machtigingskenmerk: _____

retouradres formulier:

St. Zorgcentra Meerlanden

t.a.v. financiële administratie

Kamerlingh Onneslaan 131

1171 AE Badhoevedorp

finad@zorgcentra-meerlanden.nl