VERZ02

Uw contact :

BERICHT VAN DOMICILIERING

Ondergetekende
(op wiens naam de facturen worden opgesteld).

Referentie

verzoekt de firma
(die de facturen opstelt)

naam : **VLAAMS NEUTRAAL ZIEKENFONDS**
straat, nr. : **Statieplein 12**
postnr., gemeente : **9300 AALST**

om vanaf heden en tot uitdrukkelijke herroeping, al de facturen

te incasseren bij de financiële instelling

naam :
straat, nr. :
postnr. gemeente :

door het debet van rekeningnummer

op naam
- van de ondergetekende
- van (*)

naam :
straat, nr. :
postnr. gemeente :

Plaats :
Voor akkoord, de rekeninghouder (*)

Datum :
Handtekening :

(*) Slechts vereist indien de rekeninghouder niet de bestemmeling van de facturen is.

VOORBEHOUDEN VOOR DE DOMICILIE-INSTELLING

De hierboven vermelde domiciliëring werd aanvaard onder het nummer

DOMICILIERINGSNUMMER

IDENTIFICATIENUMMER VAN DE SCHULDEISER

362462

Datum :
Stempel en handtekening :