



Belastingdienst

## Betalingsvolmacht

Periodieke gift in geld

### Gegevens schenker

Naam

Voornamen (voluit)

Geboortedatum  -  -

Geboorteplaats

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Email adres

Telefoonnummer

### Gegevens betaling

Ik betaal per automatische incasso. Ik machtig hierbij

Naam instelling of vereniging

Adres

Postcode en plaats

Land

Incassant ID

Kenmerk van de machtiging

om (bedrag in cijfers) €  ,

(bedrag in letters)  euro

met ingang van  -  -

af te schrijven van mijn rekening (IBAN rekeningnummer)

in de volgende termijnen

per maand  
 per kwartaal  
 per halfjaar

jaar  
 anders, namelijk



**Ondertekening**

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de hiervoor genoemde instelling of vereniging om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de hiervoor genoemde instelling of vereniging. 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.

Plaats

Datum

 -  - Handtekening  
schenker

U kunt dit formulier mailen aan: [ouderenzorgmoldavie@gmail.com](mailto:ouderenzorgmoldavie@gmail.com)

of

Sturen naar: Secretaris Stichting Ouderenzorg Moldavië  
Goudesteijn 19  
3401 SM IJSSELSTEIN

Hartelijk Dank!

