

Machtiging automatische incasso Apotheek Schyns

Betreft: Machtiging voor automatische incasso

Geachte heer/mevrouw,

Automatische incasso

Door middel van automatische incasso kunt u uw betalingen aan de apotheek regelen. De afschrijving zal dan automatisch plaatsvinden in de laatste week van de maand volgend op de toezending van de factuur voor uw genees- en/of hulpmiddelen.

Voorbeeld: De factuur voor genees- en/of hulpmiddelen die in januari geleverd zijn, ontvangt u in februari. In de laatste week van de maand februari zal de afschrijving dan plaatsvinden.

Machtigen is gemakkelijk:

- u vergeet nooit te betalen
- u bespaart uzelf de rompslomp van het steeds regelen van terugkerende betalingen
- u kunt het afgeschreven bedrag terug laten boeken of uw machtiging intrekken
- tot slot kunt u de machtigingskaart opsturen naar uw apotheek

Wilt u van deze service gebruik maken, vult u dan onderstaande machtigingskaart in. Deze kunt u **afgeven** in de apotheek of **opsturen** naar: **Apotheek Schyns | Nieuwe Markt 2 | 6101 CT Echt**. Mocht u verder nog vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen met de apotheek.

Met vriendelijke groet,

Team Apotheek Schyns

MACHTIGINGSKAART

Hierbij machtig ik* Apotheek Schyns mijn maandfactuur doorlopend automatisch af te schrijven van onderstaand IBAN-rekeningnummer. De factuur wordt maandelijks rond de twintigste afgeschreven.

** Vul voor personen van 18 jaar en ouder per persoon een machtigingsformulier in. Vermeld van inwonende kinderen onder de 18 jaar op de tabel op de volgende pagina de naam en de geboortedatum.*

Naam	
Adres	
Postcode & Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres (verplicht)	
Naam rekeninghouder	
Rekeningnummer [IBAN] :	
N L	

Handtekening:

Datum: - -

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. (Incassant-ID + kenmerk machtiging.



Kinderen tot 18 jaar hoeven niet zelf te tekenen. Kinderen en partners ouder dan 18 tekenen zelf voor toestemming. Vergeet niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten. Heeft u meer dan vier gezinsleden? Gebruik dan meerdere formulieren.

Voor en achternaam:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	
Handtekening	
Voor en achternaam:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	
Handtekening	
Voor en achternaam:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	
Handtekening	
Voor en achternaam:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	
Handtekening	

