

# Machtiging doorlopende SEPA Incasso Algemeen

	<p>Naam incassant: <b>Stichting KION Broodnodig</b>          Adres incassant: <b>Wijchenseweg 102</b>          Postcode/woonplaats incassant: <b>6538 SXNijmegen</b>          Land incassant: <b>Nederland</b>          Incassant-id: <b>NL65ZZZ594453940000</b>          Kenmerk machtiging: <b>zie factuur</b></p>																				
	<p>Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stichting KION Broodnodig om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en</li> <li>- uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting KION Broodnodig.</li> </ul> <p>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.</p> <p>Relatienummer: _____ (door KION in te vullen)</p> <p>E-mailadres: _____</p> <p>Naam en voorletters: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>Postcode/woonplaats: _____</p> <p>Land: _____</p> <p><b>IBAN</b> (rekeningnummer):</p> <table border="1" data-bbox="537 1640 1463 1696"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Plaats en datum: _____</p> <p>Handtekening: _____</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		