

## Doorlopende SEPA machtiging standaard incasso

De heer     mevrouw

Achternaam \_\_\_\_\_

Voornamen (voluit) \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode / Woonplaats \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Betaling aan fonds \_\_\_\_\_

IBAN\* \_\_\_\_\_ BIC \*\* \_\_\_\_\_

\* rekeningnummer in 18 karakters (dit kunt u opvragen via [www.ibanservice.nl](http://www.ibanservice.nl) )

\*\* Bank Identificatie Code (invullen bij buitenlandse rekening)

Ik wil een bedrag overmaken van:

500 euro     250 euro     100 euro     50 euro     anders, \_\_\_\_\_ euro

Dit bedrag betaal ik:

maandelijks     per kwartaal     jaarlijks

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting AMC Foundation om doorlopende 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 Stichting AMC Foundation. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_

Wij verzoeken u dit formulier volledig ingevuld te retourneren aan:

Stichting AMC Foundation  
p/a Academisch Medisch Centrum (AMC)

Antwoordnummer 191  
1100 WC Amsterdam  
(een postzegel is niet nodig)