MEDISCH CENTRUM VAN BOOM EN OMSTREKEN VZW B2C
KERKSTRAAT 54
B-2850 BOOM
03/888.40.60
BE 0408540046
ID **BE16 000 0408540046**

EUROPEES DOMICILIERINGSMANDAAT SEPA

Referentienummer van het mandaat D 1 1 8 1 -

voor een [X] terugkerende vordering

[ ] eenmalige vordering

Ondergetekende

Naam

Voornaam

Straat en nummer

Postcode en gemeente

Land

IBAN

BIC

Reden van betaling / contractnummer

K O B O K I N D E R O P V A N G

Datum (dag/maand/jaar) 2 0

Plaats

Handtekening . . . . . .

Door dit mandaat te handtekenen geeft u de toestemming aan :

- het Medisch Centrum van Boom en Omstreken vzw om invorderingen te sturen naar uw bank om uw rekening te debiteren
- uw bank om uw rekening te debiteren naargelang de instructies ontvangen van het Medisch Centrum van Boom en Omstreken vzw

Onder bepaalde voorwaarden heeft u het recht om een terugbetaling van een domiciliëring aan uw bank te vragen. De termijn om uw terugbetaling te vragen vervalt in principe 8 weken nadat het bedrag van uw rekening werd gedebiteerd. Uw bank verstrekt u graag meer informatie over uw rechten en verplichtingen.