

Mandaat SEPA Europese domiciliëring CORE

Door ondertekening van dit mandaatformulier geeft u toestemming aan Dental Discount NV een opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren en uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren overeenkomstig de opdracht van Dental Discount NV.

U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag uw eigen bank naar de voorwaarden. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen acht weken na de datum van debitering van het bedrag van uw rekening worden ingediend.

Bij uw bank kunt u informatie krijgen over uw rechten met betrekking tot dit mandaat.

Kenmerk machtiging: (uw klantnummer)

Gegevens incassant

Bedrijfsnaam: Dental Discount NV
Adres: Postbus 62
Postcode: B-2370
Plaats: Arendonk
Land: België
Incassant-ID: BE13ZZZ0445781019

Uw gegevens

Bedrijfsnaam: _____
Naam en voorletters: _____
Adres: _____
Postcode: _____ Plaats: _____
Land: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Ondertekening

Naam: _____
Plaats: _____
Datum: _____ Handtekening: _____

U dient dit formulier, volledig ingevuld en ondertekend aan ons te retourneren.

Dat kan per e-mail naar verkoop@dentaldiscount.com of per post naar Postbus 62 B-2370 Arendonk.

Dental Discount N.V.

Postbus/Boîte postale 62
B-2370 Arendonk

Tel.: 03 - 226 60 22
Fax: 03 - 226 45 16

verkoop@dentaldiscount.com
vente@dentaldiscount.com

IBAN: BE06 4024 0592 8122
BIC: KREDBEBB

RPR Tongeren RPM
BTW BE 0445.781.019 TVA