

Machtiging doorlopende SEPA Incasso Algemeen

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Dental Discount B.V. om doorlopend incasso-opdrachten naar uw bank te sturen om een bedrag van uw rekening af te schrijven en uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Dental Discount B.V.

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.

Kenmerk machtiging: (uw klantnummer)

Gegevens incassant

Bedrijfsnaam: Dental Discount B.V.
Adres: Postbus 20
Postcode: 5260 AA
Plaats: Vught
Land: Nederland
Incassant-ID: NL73ZZZ160713430000

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 20 5260 AA Vught.

Dental Discount B.V.

Postbus 20
5260 AA Vught

Tel.: 073 - 612 37 52

E-mail: verkoop@dentaldiscount.com
Internet: www.dentaldiscount.com

IBAN: NL21ABNA0527844888
BIC: ABNANL2A

Handelsregister: 16071343
BTW: NL009346491B01

