



DOORLOPENDE MACHTIGING

Incassant ID: NL6oZZZ528483370000

Kenmerk machtiging: Kappersbehandeling en/of aanschaf kappersproduct

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Onze Kapsalon om een doorlopende incasso-opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven. Wegens een kappersbehandeling en/of aanschaf kappersproduct en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Onze Kapsalon.

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.

Betreft klant: Dhr. / Mw.

Woonachtig in verpleeghuis:

Afdeling:

Naam rekeninghouder:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

E-mailadres:

Rekeningnummer (IBAN):

Vestigingsplaats bank:

Datum:

Handtekening:

U wenst de factuur te ontvangen per:

Post E-mail

PURMEREND-WORMER- ZAANDAM – ZAANDIJK

WWW.ONZEKAPSALON.COM