



WIJZIGING VAN ADRES- EN/OF BETALINGSGEGEVENS

LIDNUMMER

Zie zakboekje/ bankafschrift

Achternaam :

Geslacht * : Man / Vrouw

Voorletters : Roepnaam :

Geboortedatum : Geboorteplaats :

Adres :

Postcode : Woonplaats :
Land** :

E-mailadres :

Telefoon : 0 - Zwemavond * : DINSDAG WOENSDAG

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

DOORLOPENDE INCASSO MACHTIGING **SEPA**

Deze Doorlopende Incasso Machtiging geldt tot aan mijn schriftelijke opzegging. (1 contributie-maand opzegging)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de Arnhemsche Reddings Brigade om doorlopende maandelijkse incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om het contributie bedrag van uw rekening af te schrijven en uw bank om maandelijks deze contributie van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de Arnhemsche Reddings Brigade.

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.

Indien u niet tot automatische afschrijving overgaat bent u verplicht maandelijks EURO 2,00 meer aan contributie te betalen

VOLLEDIGE naam van rekeninghouder

Rekeningnummer

Rekeningnummer [IBAN]

Bank Identificatie [BIC]***

Plaats en Datum

Handtekening (indien minderjarig van ouder of verzorger)

**Indien het land van de incassant en de geïncasseerde gelijk zijn, hoeft dit niet gevraagd of ingevuld te worden.

***Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer

Dit formulier duidelijk in **BLOKLETTERS** invullen