

Gegevens opdrachtgever

werkgevernummer :
Ingangsdatum machtiging :
Bedrijfsnaam :
Contactpersoon :
Adres :
Postcode :
Plaats :
Land :
Telefoonnummer :
IBAN :
Bank Identificatie (BIC) :

Gegevens incassant

Naam : AZL N.V.
Adres : Postbus 4471
Postcode : 6401 CZ
Plaats : Heerlen
Land : Nederland
Incassant ID : NL29259140479140000
Kenmerk machtiging : (werkgevernummer/factuurnummer/periode vanaf)
Reden betaling : (pensioen)premie

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan AZL N.V. om, namens Stichting Sociaal Fonds Mode-, Interieur-, Tapijt- en Textielindustrie, doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van AZL N.V.

Als u het niet eens bent met een afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Ondertekening opdrachtgever

Plaats : _____

Datum : _____

Handtekening : _____

