

Machtiging doorlopende SEPA Incasso Algemeen

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan American Dental Trading B.V. om doorlopend incasso-opdrachten naar uw bank te sturen om een bedrag van uw rekening af te schrijven en geeft u uw bank toestemming om een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van American Dental Trading 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: American Dental Trading B.V.
inzake Levering via Apotheek
Adres: Laarakkerweg 5
Postcode: 5061 JR
Plaats: Oisterwijk
Land: Nederland
Incassant-ID: NL34ZZZ180296570000

Uw gegevens

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

Ondertekening

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