

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 uw bank 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: _____

U dient dit formulier, volledig ingevuld en ondertekend aan ons te retourneren.
Dat kan per e-mail naar info@adt.nl of per post naar Postbus 229, 5060 AE Oisterwijk.