

SEPA MANDAAT

Administratieve zetel:

Statieplein 12 - 9300 Aalst

Tel. 053 76 99 99 - www.nzvl.be



Door dit formulier te ondertekenen, geeft u toestemming aan:

- (a) NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN om instructies te sturen naar uw bank en om uw rekening te debiteren,
- (b) uw bank om uw rekening te debiteren conform de instructies van NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN.

Termijn van kennisgeving: 14 dagen

U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag uw bank naar de voorwaarden. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen de 8 weken na datum van de debitering van het bedrag van uw rekening worden ingediend. Bij uw bank kunt u informatie krijgen over uw rechten met betrekking tot dit mandaat.

Mandaat Identificatie (in te vullen door de schuldeiser)

Mandaat referte:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beschrijving van onderliggend



Verplichte Verzekering



Ziekenfondsdiensten



Voorhuwelijkssparen



Responsabiliseringsbijdrage



Hospitalisatieverzekering



Zorgverzekering

Type betaling: Terugkerend (mag meerdere malen gebruikt worden)

schrappen wat niet past*

Identificatie van de schuldenaar (in te vullen door de schuldenaar)

Naam:

Adres:

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Plaats:

Naam en voornaam van de ondertekenaar:

Rijksregisternummer:

Handtekening:

Gelieve dit document ingevuld en ondertekend op te sturen naar:

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN
STATIEPLEIN 12
B-9300 AALST
BELGIE
BE56ZZZ0418999418

