

DOORLOPENDE MACHTIGING

Naam incassant : **Stamcelbank Nederland**
Adres incassant : **Kerkweg 7**
Postcode incassant : **3832 RH**
Woonplaats incassant : **Leusden**
Land incassant* : **Nederland**
Incassant ID : **NL24ZZZ321524890000**
Kenmerk machtiging : **Kwartaalbijdrage SCBN**

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan **Stamcelbank Nederland** om een doorlopende incasso-opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag (30,25 euro incl. BTW (25,- excl. BTW)) van uw rekening af te schrijven wegens **kwartaalbijdrage SCBN**.

Dit bedrag zal eens per kwartaal worden afgeschreven overeenkomstig de opdracht van Stamcelbank Nederland.

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.

Naam :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Land* :

Rekeningnummer [IBAN] :

Bank Identificatie [BIC]** :

Plaats en datum :

Handtekening :

*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