

Doorlopende SEPA Incasso Machtiging

sazas
UW VERZUIMSPECIALIST

gegevens incassant

incassant ID NL80ZZZ411580510000
naam Sazas
adres Beneluxlaan 2D
postcode/plaats 3446 GR Woerden

naam bedrijf _____ (indien van toepassing)
ID kenmerk machtiging _____ (Niet invullen, wordt later door Sazas toegekend)
polisnummer bedrijf _____

gegevens rekeninghouder/ tekenbevoegde

voorletter(s) _____ tussenvoegsel _____ achternaam _____
straatnaam _____ huisnummer _____ toevoeging _____
postcode _____ woonplaats _____ land _____
mijn bankrekening (IBAN) _____

ondertekening rekeninghouder/ tekenbevoegde

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Sazas om 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 Sazas.

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.

datum _____
plaats _____
land _____

handtekening _____

Kijk voor meer informatie over onze producten en diensten op www.sazas.nl

POSTADRES Postbus 2010 / 3440 DA Woerden TELEFOON 088 56 79 100
EMAIL info@sazas.nl WEBSITE sazas.nl AFM 12000454 KvK 29012404

Sazas is een handelsnaam van Goudse Schadeverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Gouda.