



**Kaaskenshuis**  
Palliatieve terminale zorg  
*Thuis en Hospice*

Stichting Hospice Kaaskenshuis  
Mauritslaan 39  
4301 NS Zierikzee

Tel.: 0111 453511

Fax: 0111 453510

info@kaaskenshuis.nl

www.kaaskenshuis.nl

IBAN NL42 RABO 0375141367

KvK 220.50.334

## MACHTIGINGSFORMULIER AUTOMATISCHE INCASSO

Ondergetekende:

Naam: ..... M/V\*

Adres: .....

Postcode en woonplaats .....

E-mail: .....

Machtigt hierbij: Stichting Hospice Kaaskenshuis te Zierikzee

Om

- Per halfjaar
- Per jaar
- Eenmalig\*

Een bedrag van € .....

Af te schrijven van zijn/haar bankrekening met het rekeningnummer:

IBAN .....

Ondergetekende stelt het

- Wel
- Niet\*

op prijs om de Nieuwsbrief van Stichting Hospice Kaaskenshuis digitaal en/of per post te ontvangen.

Plaats en datum:

Handtekening

.....

.....

N.B. Mocht ik het niet eens zijn met een incasso, dan heb ik de bevoegdheid en de mogelijkheid om het bedrag binnen 30 dagen na afschrijving -zonder opgave van redenen- bij mijn bank terug te vorderen.

Al uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en uitsluitend gebruikt t.b.v. de administratie van de Stichting Hospice Kaaskenshuis en het verzenden van de Nieuwsbrieven van deze stichting.

\*aankruisen wat van toepassing is