

Doorlopende incassomachtiging

Naam: Stichting Zinzia Zorggroep
Adres: Kortenburg 4
Postcode en woonplaats: 6704 AV Wageningen
Land: Nederland
Incassant ID: NL08ZZZ092023210000

Kenmerk machtiging:(in te vullen door Zinzia Zorggroep)
Reden betaling: Doorberekening persoonlijke kosten

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting Zinzia Zorggroep om doorlopende incasso-opdrachten naar uw bank te sturen 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 Stichting Zinzia Zorggroep.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Dit formulier is ook te downloaden van de internetsite van Stichting Zinzia Zorggroep: www.zinzia.nl
Een formulier voor opzegging van de incassomachtiging is ook van deze site te downloaden.

Bewoner / cliënt:

Naam en voorletters:

Locatie: **Oranje Nassau's Oord / de Lingehof / de Rijnhof / Rumah Kita***
(doorhalen wat niet van toepassing is)

Financieel contactpersoon:

Naam en voorletters:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Land:

IBAN:

Bank Identificatie (BIC):
(geen verplicht veld bij Nederlands IBAN)

Datum en plaats Handtekening

.....
.....
De ingevulde en ondertekende incassomachtiging kunt u per post sturen naar:
Stichting Zinzia Zorggroep/ t.a.v.: Debiteurenadministratie/ Postbus 9002/ 6870 GC Renkum
Of mailen naar: debadm@zinzia.nl