



Nederlandse Vereniging voor Intensive Care

SEPA Doorlopende Machtiging

Naam incassant : NVIC **Adres incassant:** Postbus 2124
Postcode incassant : 3500 CG **Plaats incassant:** Utrecht
Land incassant : Nederland **Incassant ID:** NL77ZZZ301495270000

Kenmerk Machtiging (= lidnummer):.....

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan NVIC om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens contributies en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van NVIC.

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 de bank naar de voorwaarden.

Naam :.....

Adres :.....

Postcode :..... **Woonplaats:**.....

Land :.....

Tenaamstelling bankrek. :.....

Rekeningnummer (IBAN) :.....

Bank Identificatie (BIC)* :.....

* geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer

Plaats :..... **Datum:**.....

Handtekening :.....

U kunt dit formulier sturen naar:
Secretariaat NVIC, Postbus 2124, 3500 CG Utrecht
secretariaat@nvic.nl