



Sociaal Fonds voor de Maatschapsvisserij

Postbus 923

2700 DW ZOETERMEER

Incassant ID : NL82ZZZ27080631 0000

Persoonlijke gegevens van de deelnemer:

Naam :

BSN nr. :

Email adres :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode-Woonplaats :

Land :

verklaart hierbij deel te nemen aan de vrijwillige arbeidsongeschiktheidsverzekering SFM en kiest voor de onder aangekruiste automatische betaalwijze.

Betaling per (svp aankruisen hetgeen gewenst)

- per periode van 4 weken
- per periode van 13 weken (kwartaal)
- per periode van 26 weken (half jaar)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan het Sociaal Fonds voor de Maatschapsvisserij U.A. om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om het bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend het bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Sociaal Fonds voor de Maatschapsvisserij u.a. m.b.t. de vrijwillige aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering.

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.

IBAN :

Bank Identificatie (BIC) :

Kenmerk machtiging : (ontvangt u van het SFM na inschrijving).

Plaats en Datum : Handtekening :