

Donatie formulier SEPA-machtiging

Ja, ik word Vriend van Stichting Vrienden Gelre Ziekenhuis

Hierbij machtig ik Stichting Vrienden Gelre Ziekenhuis om tot wederopzegging het volgende bedrag van mijn rekening af te schrijven.

Maandelijks € 2,- € 5,- € 10,- Anders € ...

Jaarlijks € 25,- € 50,- € 100,- Anders € ...

Hierbij machtig ik Stichting Vrienden Gelre Ziekenhuis om eenmalig een bedrag van mijn rekening af te schrijven.

Eenmalig € 2,- € 5,- € 10,- Anders € ...

Vul onderstaande gegevens helemaal in:

Achternaam.....

Voorletters.....Voornaam.....

M / V

Postcode..... Plaats

Geboortedatum.....

Telefoonnummer.....

E-mail adres.....

IBAN Rekeningnummer

DatumPlaats.....

Handtekening

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de Stichting Vrienden Gelre Ziekenhuis om een doorlopende of eenmalige incasso opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening te af te schrijven. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor contact op met uw bank.

U kunt het ingevulde formulier mailen naar: vriendengelreapeldoorn@outlook.com

Of opsturen naar:

Stichting Vrienden Gelre Ziekenhuis

Acacialaan 6

7313 HH Apeldoorn