

Hierbij vraagt ondergetekende de klantenpas van ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen aan en sluit hij/zij een of meerdere arrangementen af. Ondergetekende verklaart hierbij tevens op de hoogte te zijn van alle voorwaarden.

Dhr / Mevr: _____

Adres: _____

Postcode: _____ **Plaats:** _____

Telefoonnummer: _____

E-mail:* _____

**vul hier het e-mailadres in waarop u de maandelijkse factuur wenst te ontvangen.*

**Bank-/gironummer
(IBAN):**

Het IBAN staan op uw bankafschrift. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met uw bank.

Bank identificatie [BIC]:* _____

**alleen invullen indien u een buitenlands rekeningnummer heeft.*

Arrangementen: Arrangement Brasserie Truffino
Arrangement Welzijn De Blaauwe Hoeve

Plaats en datum:

Handtekening:

rekeninghouder of financieel zaakwaarnemer

Naam: ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen
Adres: Truffinoweg 2, 4561 NT Hulst
Incassant ID: NL59 ZZZ 2102 0311 000

Kenmerk Machtiging: _____ **in te vullen door ZorgSaam**

Door ondertekening van dit formulier geeft u tot wederopzegging toestemming aan:

- ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen om doorlopende incasso-opdrachten te sturen aan uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven.
- Uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen.

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

De factuur van ZorgSaam dient als pre-notificatie (vooraankondiging) van de incasso.