



Ja, ik word ook een van de Vrienden van Zonhove!

Om uw vriendschap te bevestigen, vult u dit formulier in

Naam _____

Voornamen (voluit) _____

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mail adres _____

(IBAN) rekeningnummer _____



Ik help met

€ 2,50 per maand

€ 25,- per kwartaal

€ 10,- per maand

€ 10,- per kwartaal

€ 5,- per maand

een ander bedrag, nl € per

Ik betaal per automatische incasso.

Ik machtig hierbij Stichting Welzijn Zonhove om met ingang van ____ - ____ - _____ het hierboven aangekruiste bedrag van mijn rekening af te schrijven

plaats

datum

Handtekening

Kenmerk van de machtiging: donatie Stichting Welzijn Zonhove



Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting Welzijn Zonhove om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank 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 Welzijn Zonhove. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.