

**Doorlopende machtiging voor automatische afschrijving**

**SEPA**

Machtigen is gemakkelijk:

- u vergeet nooit (tijdig) te betalen
- u bespaart uzelf de rompslomp van het steeds regelen van terugkerende betalingen;
- u kunt het afgeschreven bedrag binnen 8 weken terug laten boeken door uw bank
- u kunt de machtiging op elk gewenst moment intrekken.

Een automatische afschrijving kan pas plaatsvinden als u daar zelf toestemming voor geeft. Noteer uw gegevens daarom op onderstaande machtiging.

---

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan

**Henk Homma Verzekeringen / .....**

om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopende een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Henk Homma Verzekeringen /

.....

IBAN rekeningnummer :

Bank identificatie BIC :

Naam :

Adres :

Postcode – Woonplaats :

Reden betaling : verzekeringspremie en/of kosten

Kenmerk machtiging :

Incassantnummer HHV : NL57ZZZ081735380000

Ondergetekende verklaart zich akkoord met bovenstaande regeling.

Datum

Handtekening

.....

.....

**Doorlopende machtiging voor automatische afschrijving**

**SEPA**

Machtigen is gemakkelijk:

- u vergeet nooit (tijdig) te betalen
- u bespaart uzelf de rompslomp van het steeds regelen van terugkerende betalingen;
- u kunt het afgeschreven bedrag binnen 8 weken terug laten boeken door uw bank
- u kunt de machtiging op elk gewenst moment intrekken.

Een automatische afschrijving kan pas plaatsvinden als u daar zelf toestemming voor geeft. Noteer uw gegevens daarom op onderstaande machtiging.

---

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan

**Henk Homma Verzekeringen / .....**

om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopende een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Henk Homma Verzekeringen /

.....

IBAN rekeningnummer :

Bank identificatie BIC :

Naam :

Adres :

Postcode – Woonplaats :

Reden betaling : verzekeringspremie en/of kosten

Kenmerk machtiging :

Incassantnummer HHV : NL57ZZZ081735380000

Ondergetekende verklaart zich akkoord met bovenstaande regeling.

Datum

Handtekening

.....

.....