



## MACHTIGINGSFORMULIER

Ik wil Stichting Vrienden van het Jacobshospice financieel steunen. Daarom machtig ik Stichting Vrienden van het Jacobshospice om tot wederopzegging het ingevulde bedrag van mijn hieronder vermelde rekeningnummer af te schrijven. Ik kan deze machtiging op ieder door mij gekozen moment wijzigen of weer intrekken.

**NAAM:**

**ADRES:**

**POSTCODE:**

**WOONPLAATS:**

**TELEFOON:**

**EMAIL:**

**GIRO-BANKREKENING:**

**BEDRAG:**  € 25,00

€ 50,00

€ 100,00

**ANDERS, NAMELIJK:**

**FREQUENTIE:**

**EENMALIG**  **PER MAAND**  **PER KWARTAAL**  **PER JAAR**

Bij een doorlopende machtiging is de terugboekingstermijn 56 dagen. Bij een eenmalige machtiging wordt binnen een maand na ontvangst van het machtigingsformulier het opgegeven bedrag afgeschreven. De betaler heeft bij eenmalige machtigingen geen recht van terugboeking.

**HANDTEKENING:**

**DATUM:**

-----

-----

**DIT ONDERTEKENDE FORMULIER GRAAG OPSTUREN NAAR:**

Stichting Vrienden van het Jacobshospice, Koningin Emmakade 160, 2518 JL Den Haag