

DOORLOPENDE MACHTIGING

Naam incassant: **Nederlandse Orthopaedische Vereniging/NOV**

Adres incassant: **Bruistensingel 230**

Postcode incassant: **5232 AD** Woonplaats incassant: **'s-Hertogenbosch**

Land incassant: Nederland Incassant ID : NL59222405339950000

Kenmerk machtiging :

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de Nederlandse Orthopaedische Vereniging/NOV om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens contributie/deelname cursussen/deelname congressen en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging/NOV.

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.

S.v.p. formulier binnen 14 dagen retour zenden aan de NOV, Bruistensingel 230, 5232 AD 's-Hertogenbosch of e-mailen aan: nov@orthopeden.org

Voorletters en naam :

Adres :

Postcode : Woonplaats :

Land : Geboortedatum:

Rekeningnummer [IBAN] :

T.n.v. (indien afwijkend):

Bank Identificatie [BIC] :

Plaats: Datum:

Handtekening: