

MACHTIGING TOT AUTOMATISCHE INCASSO

Naam .....

Adres .....

Postcode en woonplaats .....

Geeft hierbij Saurwalt & Partners toestemming om de premies voor de

.....verzekering (en) automatisch van

rekeningnummer ..... bij de ..... te incasseren.

Ik ben op de hoogte van het feit dat ik het recht heb een incasso binnen 56 dagen terug te laten storten (storeren). Hiervoor kan ik direct contact opnemen met mijn bank.

Handtekening

Datum en Plaats

Saurwalt & Partners