

DOORLOPENDE MACHTIGING SEPA

GEGEVENS INCASSANT

Naam Reaal Levensverzekeringen

Adres Wognumsebuurt 10

Postcode 1817 BH Woonplaats Alkmaar

Land Nederland IncassantID NL91ZZZ342974130000

GEGEVENS VAN DE PERSOON DIE DE PREMIE BETAALT

Voorletters _____ Tussenvoegsels _____

Achternaam _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Land _____

Telefoonnummer mobiel _____ Telefoonnummer vast _____

E-mailadres _____ IBAN _____

Polisnummer _____ Soort verzekering _____

Ingangsdatum incasso _____ Incasso per Maand Kwartaal Halfjaar Jaar

Ik geef toestemming aan Reaal Levensverzekeringen om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar mijn bank, om de premie voor bovenstaande verzekering te betalen. Ik geef hiermee ook toestemming aan mijn bank om doorlopend dit premiebedrag van mijn IBAN af te schrijven, volgens de opdracht van Reaal Levensverzekeringen. Als ik het niet eens ben met de afschrijving, kan ik het bedrag laten terugboeken. Ik moet hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact opnemen met mijn bank. De voorwaarden kan ik bij mijn bank opvragen.

ONDERTEKENING

Plaats _____ Datum _____

Handtekening _____