

Doorlopende machtiging SEPA

Pensioenen

1/1

Incassant

Naam: ASR Betalingscentrum B.V.
Adres: Archimedeslaan 10
Postcode/woonplaats: 3584 BA UTRECHT
Land: Nederland
Incassant ID: NL49ZZZ300756470004

Kenmerk machtiging

Door ondertekening van dit formulier machtigt u:

- ASR Levensverzekering N.V. om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en
- uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van ASR Levensverzekering N.V.

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.

Opdrachtgever

Naam Werkgever:
Contractnummer:
Adres werkgever:
Postcode:
Woonplaats:
Land:
IBAN (rekeningnummer):
Bank identificatie (BIC):
Naam en voorletters
tekeningsbevoegde*:
Plaats
Datum - -
Handtekening

α.s.r.

Pensioenen

Archimedeslaan 10

3584 BA Utrecht

www.asr.nl

ASR Levensverzekering N.V., KVK 30000847 Utrecht

53932_0925