

Aanmeldingsformulier automatische incasso



Ondergetekende

Achternaam :
Burgerservicenummer :
Straat :
Woonplaats :

Voorletters :
Huisnummer :
Postcode :

Ondergetekende verleent hierbij machtiging aan PNO Ziektekosten om de verschuldigde premie en/of het eigen risico automatisch te incasseren door afschrijving van:

Bankrekeningnummer :

Plaats :
Datum :
Handtekening :

**Wijkt de naam van de rekeninghouder af van de hierboven vermelde verzekerde?
Vult u dan ook onderstaande gegevens in.**

Naam rekeninghouder :
Handtekening :

U kunt dit formulier opsturen naar:
PNO Ziektekosten
Support Team
Postbus 459
3990 GG HOUTEN