

Aanmeldingsformulier
Stichting Vrienden van PNO Ziektekosten**Ondergetekende**

Achternaam : _____ Voorletters : _____
Burgerservicenummer : _____
Straatnaam : _____ Huisnummer : _____
Woonplaats : _____ Postcode : _____

Ondergetekende heeft kennis genomen van het reglement van de Stichting Vrienden van PNO Ziektekosten en gaat akkoord met de voorwaarden. Ondergetekende verleent hierbij tevens machtiging aan PNO Ziektekosten, om verschuldigde premie en/of 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, t.a.v. de afdeling pensioenbeheer, Postbus 1340, 1200 BH Hilversum

T 035 702 34 56

E pensioenbeheer@mpd.nl