

# Formulier opgave lidmaatschap Stichting Vriend van David

## UW GEGEVENS

Naam rekeninghouder \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

IBAN 

N	L								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

## MACHTIGINGSGEGEVENS

Naam incassant Stichting Vriend van David

Incassant-ID NLO4ZZZ730736280000

Machtigingsnummer (in te vullen door penningmeester) \_\_\_\_\_

Soort machtiging **Doorlopend**

Bedrag  15,- euro  anders, te weten \_\_\_\_\_ euro

## ONDERTEKENING

Ik machtig Stichting Vriend van David te Oosterwolde, eenmaal per jaar bovenstaand bedrag af te schrijven en ga akkoord met onderstaande voorwaarden.

### Voorwaarden

- De persoon die machtigt heeft minimaal de leeftijd van 18 jaar;
- Het af te schrijven bedrag wordt door u bepaald maar bedraagt minimaal 15,- euro per jaar;
- Het bedrag wordt eenmaal per jaar afgeschreven;
- Uw lidmaatschap kunt u opzeggen door een email te sturen naar **[contact@vriendvandavid.nl](mailto:contact@vriendvandavid.nl)**.

Getekend te \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

