WOONZORGCENTRUM GROOTENBOSCH
Oude Zandstraat 97 9120 BEVEREN-WAAS
Tel.: 03 750 28 20
E-mail: info@wzcgrootenbosch.be www.wzcgrootenbosch.be
ond.nr. 0825 514 936

Maatschappelijke zetel:
vzw Ouderenzorg TRIADE
Tereken 14 9100 SINT-NIKLAAS

IBAN: BE61 3631 1585 4517 BIC: BBRU BEBB

Schuldeisersidentificatienummer : BE58ZZZ0825514936

Mandaat SEPA Europese domiciliëring

Door ondertekening van dit mandaatformulier geeft u toestemming aan (A) de schuldeiser om een opdracht te sturen naar uw bank teneinde een bedrag van uw rekening te debiteren en (B) uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren in overeenstemming met de opdracht van de schuldeiser.
U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag uw eigen bank naar de voorwaarden. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen 8 weken na de datum van debitering van het bedrag van uw rekening worden ingediend.
Bij uw bank kunt u informatie krijgen over uw rechten met betrekking tot dit mandaat.
Alle velden zijn verplicht.

Mandaat Identificatie (In te vullen door de schuldeiser)

Mandaat referte:
(Maximum 35 karakters) _____

Beschrijving van onderliggend contract: **FACTUUR WOONZORGCENTRUM/SERVICEFLAT**

Type betaling: ☐ Terugkerend (mag meerdere malen gebruikt worden) of ☐ eenmalig (mag slechts voor een betaling dienen)

Identificatie van de schuldenaar (In te vullen door de schuldenaar)

Naam:
(maximum 70 karakters) _____

Adres:
(maximum 70 karakters) **Oude Zandstraat** _____ Kamer: _____

Postcode: **9120** Plaats: **Beveren-Waas**

Land: **BELGIË**

(U kunt uw IBAN rekening nummer en BIC code als info op uw rekening afschriften vinden)

Rekeningnummer (IBAN): **BE** ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Uw bank BIC code: ☐☐☐☐☐☐☐☐

(BIC, maximum 11 karakters, niet verplicht in België

Datum: _____ Plaats: _____

Naam: _____

Handtekening

_____