

Doorlopende machtiging SEPA

Naam: Waard Verzekeringen B.V.
Adres: Postbus 68
Postcode: 1687 ZH **Woonplaats:** WOGNUM
Land: Nederland **Incassant ID:** NL15ZZZ360477360000
Kenmerk machtiging:
(in te vullen door verzekeraar)

- Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Waard Verzekeringen B.V. om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven.
- Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Waard Verzekeringen B.V.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam:
Adres:
Postcode: **Woonplaats:**
Land:
IBAN:
BIC:*

Plaats en datum:

Handtekening:
.....

* Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN

De persoonsgegevens die u op dit formulier invult hebben wij nodig om uw toestemming vast te leggen voor de automatische incasso van de verzekeringspremie. Deze toestemming kunt u op elk moment weer herroepen maar dat kan gevolgen hebben voor uw verzekering. Zonder premiebetaling is er geen dekking op de verzekering. De toestemming herroepen doet u door ons dit per brief of e-mail te melden. De verwerking van uw persoonsgegevens is vastgelegd in een register onder toezicht van onze Functionaris Gegevensbescherming. Ons privacybeleid kunt u vinden op onze website www.waardverzekeringen.nl.