**MACHTIGINGSFORMULIER**

Ondergetekende machtigt hierbij Stichting Spieren voor Spieren om onderstaand

bedrag af te schrijven van het op dit formulier ingevulde rekeningnummer.

Bedrag: € ………... , af te schrijven van

IBAN-nummer: .....................................................................

Afschrijven per periode: [ ]  Maandelijks [ ]  Jaarlijks

**Jouw gegevens**

[ ]  De heer [ ]  Mevrouw Geboortedatum: ….-….-……

Voorletters: ....... Achternaam: .........................................................................

Adres:.......................................................................................................................

Postcode: ............. Woonplaats: .........................................................................

Telefoonnummer:.....................................................................................................

E-mailadres: ............................................................................................................

Ondergetekende verklaart zich akkoord met de geldende bepalingen en voorschriften inzake regeling incasso- opdrachten.

Datum: ............................................................................................

Jouw naam: …….....................................................................................

Handtekening: ……………………………

Controleer bovenstaande gegevens goed. Stuur het ondertekende formulier vervolgens op naar:

Stichting Spieren voor Spieren

T.a.v. Brenda van Gaal

Domus Medica

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht