



STOP Duchenne

Naam:	<u>Stichting Stop Duchenne</u>		
Adres:	<u>Jordaanstroom 35</u>	Woonplaats:	<u>Zoetermeer</u>
Postcode:	<u>2721 BE</u>	Rekeningnummer:	<u>NL74 RABO 0335 9899 42</u>
Land:	<u>Nederland</u>	Incassant ID:	<u>NL86ZZZ732286640000</u>
Kenmerk machtiging:	<u>Vrienden van Joey - vriend:.....</u> (volgnummer, wordt door stichting ingevuld)		

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- Stichting Stop Duchenne om elke maand een incasso-opdracht naar uw bank te sturen om een bedrag van uw rekening af te schrijven.
- Uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Stop Duchenne.

Bent u het niet eens met deze afschrijving? U kunt de afschrijving laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Bedrag: € _____ (dit bedrag wordt maandelijks van uw rekening afgeschreven)
--

Gegevens rekeninghouder

Naam en voorletters:	_____																		
Straat + huisnummer:	_____																		
Postcode:	_____ Woonplaats: _____																		
Land:	_____																		
IBAN:	<table border="1"> <tr> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> <td>□</td><td>□</td> </tr> </table>	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		

Ondertekening

Plaats: _____	Handtekening: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 300px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>
Datum: _____	

Ja, ik word graag 2-3 keer per jaar, door middel van een nieuwsbrief, op de hoogte gehouden van de activiteiten van de stichting Stop Duchenne: **Email-adres:** _____

Ja, ik vind het leuk om als vriend van Joey een eervolle vermelding te krijgen op de website van de Stichting:

Naam: _____

Als u het bedrag, wat maandelijks van uw rekening wordt afgeschreven, wilt wijzigen of de machtiging wilt intrekken, kunt u dit formulier invullen en deze mailen naar info@stopduchenne.nl of via de post naar onderstaand adres verzenden.

Naam:	<u>Stichting Stop Duchenne</u>	Woonplaats:	<u>Zoetermeer</u>
Adres:	<u>Jordaanstroom 35</u>	Rekeningnummer:	<u>NL74 RABO 0335 9899 42</u>
Postcode:	<u>2721 BE</u>	Incassant ID:	<u>NL86ZZZ732286640000</u>
Land:	<u>Nederland</u>		
Kenmerk machtiging:	<u>Vrienden van Joey - vriend:.....</u> (het nummer staat op uw rekeningafschrift)		

Wijziging / Intrekking machtiging (aanvinken wat van toepassing is) Wijzigen machtiging

Nieuw bedrag: € _____ (dit bedrag wordt maandelijks van uw rekening afgeschreven)

 Intrekken machtiging**Gegevens rekeninghouder**

Naam en voorletters:	_____														
Straat + huisnummer:	_____														
Postcode:	_____	Woonplaats:	_____												
Land:	_____														
IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ondertekening

Plaats:	_____	Handtekening:	<input type="text"/>
Datum:	_____		