

Ja! Ik steun Viva Salud op regelmatige basis.

Ja, ik geef mijn bank de toestemming om **maandelijks €** over te schrijven op rekeningnummer BE15 0010 4517 8030 van Viva Salud. Deze domiciliëring gaat van start in .../..... (mm/jjjj).

Ik wil dat mijn steun uitgaat naar: **de algemene werking van Viva Salud en haar partners / een welbepaald partnerland, met name**

Als het totaal van de giften tijdens het kalenderjaar € 40 bereikt, wordt er mij automatisch een fiscaal attest bezorgd in de loop van het volgende jaar.

GEGEVENS

Naam en voornaam.....

Geslacht M/V

Geboortedatum/...../.....

Straat en nummer.....

Postcode en gemeente.....

Land.....

IBAN-rekeningnummer.....

BIC-code of naam van de bank.....

Telefoonnummer.....

E-mailadres.....

Plaats en datum

Handtekening



Het is mij bekend dat: ik een Europese domiciliëring kan laten terugbetalen door mijn bank. Dit gebeurt volgens de voorwaarden die in mijn overeenkomst met de bank zijn vastgelegd. Ik moet mijn verzoek tot terugbetaling indienen binnen de 8 weken na de datum waarop het bedrag van mijn rekening werd gedebiteerd. Ik kan deze opdracht op eender welk moment stopzetten of wijzigen door te bellen naar Viva Salud op het nummer 02 209 23 65.

Door dit mandaatformulier te ondertekenen, geef ik toestemming aan (a) VIVA SALUD een opdracht te sturen naar mijn bank om een bedrag van mijn rekening te debiteren; en (b) aan mijn bank om een bedrag van mijn rekening te debiteren in overeenstemming met de opdracht van VIVA SALUD.

Mandaat SEPA Europese domiciliëring | ID crediteur : BE66ZZZ0418282311

Mandaatreferte voor een terugkerende invordering*

* in te vullen door de organisatie