

MACHTIGINGSFORMULIER MHC WOERDEN



Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan:
MHC Woerden

Om van zijn/haar hieronder genoemde bankrekeningnummer de verschuldigde contributie af te schrijven in verband met het lidmaatschap van MHC Woerden voor:

1^e naam/familieid

2^e naam/familieid

3^e naam/familieid

4^e naam/familieid

Bij meerdere leden per huisadres graag per regel specificeren

Bankrekeningnummer

Automatische incasso	<input type="checkbox"/>	1 termijn	Incasseren op 1 november
Automatische incasso	<input type="checkbox"/>	2 termijnen	Incasseren op 1 november/februari
Automatische incasso	<input type="checkbox"/>	8 termijnen	Incasseren op 1 september/oktober/november/december/januari/februari/maart/april

Aankruisen wat van toepassing is

Naam en voorletters

Adres

Postcode en Woonplaats

Datum **Handtekening**

Bij leden onder de 18 jaar, dient de ouder/verzorger zich met de betaalwijze akkoord te verklaren

Dit formulier (voorzien van handtekening) gescand mailen naar ledenadministratie@mhcwoerden.nl