

## Incassoformulier

Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ondergetekende geeft toestemming om de kosten voor manuele therapie, fysiotherapie en/of echografie per incasso te voldoen. De kosten worden daags na de behandeling van de rekening afgeschreven. Deze incasso is geldig gedurende de looptijd van de behandeling.

Achternaam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_ M/V

Roepnaam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

Email-adres: \_\_\_\_\_

Bank/girorekening nummer + naam bank: \_\_\_\_\_

Ondergetekende machtigt Beterbewegen.nu hierbij om volgens de aanwezige voorwaarden het verschuldigde bedrag van zijn/haar rekening automatisch te incasseren. Wij sturen een nota zodra het bedrag van uw rekening afgeschreven is.

Handtekening aanvrager:

\_\_\_\_\_