Stichting **Pensioenfonds** voor **Verloskundigen**

Machtigingsformulier

Naam : ……

Adres : ……

Postcode en woonplaats : ……

Deelnemersnummer : ……

Geboortedatum : ……

Vult u hieronder uw Bankrekeningnummer of gironummer in:

Bankrekeningnummer : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

of gironummer : ☐☐☐☐☐☐☐

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging toestemming aan de Stichting Pensioenfonds voor Verloskundigen om van bovengenoemde rekening de verschuldigde premies/koopsommen maandelijks af te schrijven.

Datum : …….-…….-……..

Handtekening : ……

Naam : ……

Dit machtigingsformulier kunt u terug sturen naar:

Stichting Pensioenfonds voor Verloskundigen
Antwoordnummer 70002
5000 WV TILBURG
(een postzegel is niet nodig)

U kunt het machtigingsformulier ook aan ons faxen: (013) 462 35 20.