

## MACHTIGINGSFORMULIER

Door het invullen van de onderstaande gegevens verleent u tot wederopzegging machtiging aan IRIS om één keer per jaar de contributie van uw bankrekening af te schrijven.

## PERSOONLIJKE GEGEVENS

\* doorhalen wat niet van toepassing is

|               |   |                  |                   |
|---------------|---|------------------|-------------------|
| Voorletter    | : | Geslacht *       | de heer / mevrouw |
| Achternaam    | : | Tussenvoegsel(s) | :                 |
| Straat        | : | Huisnummer       | :                 |
| Postcode      | : | Woonplaats       | :                 |
| Telefoon      | : | Emailadres       | :                 |
| Geboortedatum | : |                  |                   |

## BETALING

|                   |   |
|-------------------|---|
| IBAN Bankrekening | : |
| BIC               | : |
| Ten name van      | : |

## ONDERTEKENEN

|              |   |
|--------------|---|
| Getekend te  | : |
| Datum        | : |
| Handtekening | : |

Als u alle gegevens duidelijk leesbaar heeft ingevuld, kunt u dit formulier sturen naar IRIS VCO, ter attentie van Arienne van Dijk, Postbus 1014, 8260 BA Kampen.

De onderstaande informatie wordt ingevuld door IRIS.

Lid nummer :

Mandaat ID :