

**Vlaams & Neutraal Ziekenfonds**

**Hoogstratenplein 1**

**2800 Mechelen**

E-post: ledenbeheer@vnz.be

Telefoon: 015-36 90 40

**OPDRACHT TOT DOMICILIERING VAN BETALINGEN**

**Ondergetekende**, (rekeninghouder die de facturen betaalt)

Naam en voornaam:

Adres:

Rekeningnummer:

BIC-code bank:

**verzoekt de firma:**

Naam en voornaam: **VLAAMS & NEUTRAAL ZIEKENFONDS**

Adres: **HOOGSTRATENPLEIN 1**

**2800 MECHELEN**

Identificatienummer:

**om vanaf heden en tot uitdrukkelijke herroeping van deze opdracht, alle facturen met referentie of abonneenummer**

**op naam van:** (enkel invullen indien de schuldenaar van de facturen een andere persoon is dan diegene die de facturen betaalt)

Naam en voornaam:

Adres:

**te incasseren door debitering van bovenvermelde rekening.**

Datum:

Handtekening rekeninghouder:

Plaats:

Gelieve een klevet van het ziekenfonds  
aan te brengen.