

Intrekking machtiging

- invullen in hoofdletters -

Ondergetekende trekt hierbij de machtiging in die verleend is aan

Salland Zorgverzekeraar N.V.

Salland Aanvullende verzekeringen N.V.

om van zijn/haar ondergenoemde (giro-)rekening bedragen af te schrijven betreffende de door Salland Zorgverzekeraar N.V. en de Salland Aanvullende verzekeringen N.V.

te incasseren bedragen inclusief de premie voor een eventuele afgesloten aanvullende verzekering.

Bankrekeningnummer

Girorekening

Polisnr.

Naam en voorletters

Adres

Postcode en plaats

Datum

Handtekening

Intrekking machtiging

Salland Zorgverzekeraar N.V.

Salland Aanvullende verzekeringen N.V.

Munsterstraat 6

7418 EV Deventer

Deze kaart verzenden naar het
bedrijf of instelling waaraan
de betaling wordt gedaan.