



## Doorlopende machtiging

## SEPA

### 1. Incassant

**Naam** ACL Verzekeringen B.V.  
**Adres** Hanzepoort 25  
**Postcode** 7575 DB  
**Woonplaats** Oldenzaal  
**Land** Nederland  
**Incassant ID** NL92ZZZ081892790000

**Kenmerk machtiging**

NL92ZZZ \_\_\_\_\_

**Klantnummer**

\_\_\_\_\_

**Ingangsdatum**

\_\_\_\_\_

**Reden betaling**

\_\_\_\_\_

**Soort**

B2B Eenmalig

B2B Doorlopend

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan ACL Verzekeringen om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van ACL Verzekeringen.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

### 2. Klant

**Naam**

**Adres**

**Postcode**

**Woonplaats**

**E-mail**

**Telefoonnummer**

**Land**

**IBAN**

**Plaats en datum**

**Handtekening**