

## Machtiging doorlopende SEPA-incasso

Naam incassant: Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH)  
Adres incassant: Tilburgseweg-West 100  
Postcode en Woonplaats: 5652 NP Eindhoven  
Land: Nederland  
Incassant ID: NL18ZZZ41091633000  
Kenmerk machtiging: Abonnement

---

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- KOH om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om het verschuldigde bedrag van uw rekening af te schrijven;
- uw bank om doorlopend het bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van KOH.

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

**Betaling inzake:** verschuldigde kosten **abonnement KOH**  
**Incasso per:** bij aanvang van het abonnement en vervolgens jaarlijks in januari

### Bankgegevens ondergetekende

Aanhef : heer / mevrouw  
Naam : \_\_\_\_\_  
Bankrekening t.n.v. : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
IBAN : \_\_\_\_\_  
Plaats : \_\_\_\_\_  
Datum : \_\_\_\_\_  
Handtekening : \_\_\_\_\_

### Aanvullende gegevens

Functie : \_\_\_\_\_  
BIG nummer : \_\_\_\_\_  
E-mailadres : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_  
Naam toetsgroep : \_\_\_\_\_

Door het invullen en ondertekenen van dit formulier geeft u KOH toestemming om uw persoonsgegevens te verwerken en te gebruiken voor de doeleinden zoals genoemd in ons privacybeleid ([www.stichtingkoh.nl/privacy](http://www.stichtingkoh.nl/privacy)).