



Wilt u het formulier s.v.p. uitprinten en ingevuld opsturen naar:

Stichting ALL4AP, Molenpad 2A, 1452 PV IJpendam.

MACHTIGINGSFORMULIER

Naam, voornaam :

Straat en huisnummer :

Postcode, woonplaats :

Land :

Telefoon :

Email :

Hierbij machtig ik ALL4AP™ om onderstaand bedrag periodiek af te schrijven van mijn bank- of postbankrekeningnummer. De machtiging kan ik op elk gewenst moment stopzetten.

Bedrag: 0 € 5 0 € 10 0 € 25 0 € 50 0 € 100 0 € *)

Per: 0 maand 0 kwartaal 0 jaar *)

Mijn bank- /postbankrekeningnummer is :

ten name van : te

Datum :

Handtekening :

*) s.v.p. aankruisen wat van toepassing is.

HARTELIJK BEDANKT VOOR UW STEUN !!