

# Doorlopende machtiging SEPA

Pensioenen

1/1

## Incassant

Naam: ASR Betalingscentrum B.V.  
Adres: Archimedeslaan 10  
Postcode/woonplaats: 3584 BA UTRECHT  
Land: Nederland  
Incassant ID: NL49ZZZ300756470004

## Kenmerk machtiging

Door ondertekening van dit formulier machtigt u:

- ASR Levensverzekering N.V. 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 ASR Levensverzekering N.V.

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.

## Opdrachtgever

Naam Werkgever:   
Contractnummer:   
Adres werkgever:   
Postcode:   
Woonplaats:   
Land:   
IBAN (rekeningnummer):   
Bank identificatie (BIC):   
Naam en voorletters   
tekeningsbevoegde\*:   
Plaats   
Datum  -  -   
Handtekening

- \* Voor deze machtiging ontvangen wij van de tekeningsbevoegde graag:
- een kopie van het legitimatiebewijs waarvan de foto en BSN is afgeschermd
  - en een kopie van het uittreksel van de KVK, waaruit blijkt welke natuurlijke perso(o)n(en) tekeningsbevoegd is/zijn. Deze mag niet ouder zijn dan 6 maanden.