

INSCHRIJFFORMULIER BSO DE BASIS

Achternaam en voorletter(s):	J/M
Voornaam:	
Geboortedatum:	
BSN:	
Straat en nr.:	
PC en woonplaats:	
Naam, adres, tel.nr. huisarts	

Achternaam moeder en voorletter(s):	Achternaam vader en voorletter(s):
Voornaam:	Voornaam:
Geboortedatum:	Geboortedatum:
BSN:	BSN:
Straat en nr.:	Straat en nr.:
PC en Woonplaats:	PC en Woonplaats:
Tel.nr. thuis:	Tel.nr. thuis:
Mobiele nummer moeder:	Mobiele nummer vader:
Mailadres:	Mailadres:

DOORLOPENDE MACTHIGING

Naam : KINDEROPVANG DE BASIS

Adres : De Haspel 6

Postcode : 9354 XC Woonplaats: Zevenhuizen n.

Land : NL Reden betaling: Ouderbijdrage inderopvang

Kenmerk machtiging : OUDEBIJDRAGE KOV De Basis

Incassant ID : NL61ZZZ020683500000

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan

*Kinderopvang De Basis om doorlopende 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 Kinderopvang De Basis.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving, dan kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam : _____

Adres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____

Rekeningnummer (IBAN): _____

Plaats en datum : _____ Handtekening:

