

Ik steun de zorg voor kankerpatiënten in Brabant

Machtiging



| | | |
|-----------------|---|---------------------------------|
| Bedrag: | € | eenmalig/maandelijks/jaarlijks* |
| Naam: | | |
| Adres: | | |
| Postcode: | | |
| Woonplaats: | | |
| Rekeningnummer: | | |

* aankruisen wat van toepassing is

Ondergetekende machtigt Verbeeten Fonds het totaalbedrag van zijn/haar rekening af te schrijven.

Datum: _____

Handtekening _____

Opdrachtgever: _____