

MACHTIGINGSFORMULIER



GEGEVENS HOOFDLID

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geb. datum:

Geslacht:

Ondergetekende,

Lidnummer:

machtigt hierbij de Onderlinge Uitvaartzorg Noord Veluwe UA, Postbus 6 te 8090 AA Wezep, om de jaarlijkse verschuldigde contributie vanaf datum ondertekening af te mogen schrijven van zijn/haar bankrekeningnummer

Datum:

Handtekening rekeninghouder:

Privacy Statement

Uw persoonsgegevens worden door Onderlinge Uitvaartzorg Noord Veluwe u.a. verwerkt ten behoeve van het aangaan van lidmaatschappen, voor de verzorging van uitvaarten, alsmede om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Ons "Beleid verwerking persoonsgegevens" op basis van de Algemene Verordening Gegevensbescherming is te raadplegen op onze website www.uitvaartzorgnoordveluwe.nl.