

Machtigingsformulier

Ik machtig War Trauma Foundation om: eenmalig per maand per kwartaal per jaar euro ct

Af te schrijven van mijn bankrekening

IBAN

Naam _____ Voorletters _____

Evt. titel _____ M/V

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

E-mail _____

Telefoon _____ Datum _____

Handtekening _____

Print dit machtigingsformulier, vul deze in en stuur hem in een envelop zonder postzegel naar: War Trauma Foundation • Antwoordnummer 1116 • 1110 VB Diemen