

Wijzigingsformulier spaarloonrekening KAS BANK



1. Uw gegevens

Voornamen: _____

Tussenvoegsel: _____

Achternaam: _____

Geslacht: M V

Geboortedatum: _____

Burgerservicenummer (sofinummer): _____

Spaarloonrekeningnummer: _____

2. Keuze wijziging automatische overmaking naar verzekeringsmaatschappij of pensioenuitvoerder.

Maak hieronder uw keuze of u uw spaarloonrekening wilt wijzigen of stopzetten. (aankruisen wat van toepassing is)

Wijzigen automatische overmaking

maandelijks vanaf _____ (mnd/jaar invullen) tot _____ (mnd/jaar invullen)

jaarlijks vanaf _____ (mnd/jaar invullen) tot _____ (jaar invullen)

Vul hieronder de betaalgegevens van uw verzekeraar of pensioenuitvoerder in

Bedrag € _____ Rekeningnummer _____

Naam verzekeringsmaatschappij of naam pensioenuitvoerder _____

Betalingskenmerk _____ Polisnummer _____

Stopzetten automatische overmaking

Ik zet de automatische overmaking stop vanaf (de maand) _____ (jaar) _____ en trek hierbij _____ de machtiging aan KAS BANK in. _____

(zie opnameformulier)

Door ondertekening van dit formulier machtig ik KAS BANK maandelijks of jaarlijks de premie over te maken en verklaar ik dat ik zelf zorg zal dragen voor betaling van de premie aan de levensverzekeringsmaatschappij of pensioenuitvoerder als de overmaking niet uitgevoerd kan worden (bijvoorbeeld bij onvoldoende saldo, onjuist betalingskenmerk etc); als mijn maandelijks/jaarlijkse overmaking niet kan worden uitgevoerd, zal KAS BANK mij hiervan schriftelijk op de hoogte stellen. Ik realiseer me dat KAS BANK niet aansprakelijk kan worden gesteld voor eventuele consequenties van het niet kunnen overmaken.

3. Ondertekening

Plaats _____

Datum _____

Handtekening werknemer _____

Dit formulier in een gesloten envelop zonder postzegel sturen naar: KAS BANK, Antwoordnummer 1530, 5690 ZX Son