

# Wijzigingsformulier spaarloonrekening KAS BANK



## Uw gegevens

Voornamen: \_\_\_\_\_

Tussenvoegsel: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_

Geslacht:  M  V

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

  

Straatnaam: \_\_\_\_\_

Huisnummer en evt. toevoeging: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaatsnaam: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

  

Telefoonnummer Vast: \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

  

Burgerservicenummer (sofinummer): \_\_\_\_\_

Spaarloonrekeningnummer: \_\_\_\_\_

## Wijziging automatische overmaking

(aankruisen wat van toepassing is)

Wijzigen automatische overmaking

Ik machtig door ondertekening van dit formulier KAS BANK om

maandelijks met ingang van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

jaarlijks in de maand \_\_\_\_\_ (maand invullen) van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

een bedrag van € \_\_\_\_\_ over te maken naar rekeningnummer \_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_

(naam verzekeringsmaatschappij of naam pensioenuitvoerder) \_\_\_\_\_

onder vermelding van betalingskenmerk \_\_\_\_\_ en polisnummer \_\_\_\_\_

Ik verklaar door ondertekening van dit formulier 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.



*Wijzigingsformulier*  
spaarloonrekening KAS BANK

**Stopzetten automatische overmaking**

Stopzetten automatische overmaking

Ik zet de automatische overmaking stop vanaf de maand \_\_\_\_\_ jaar \_\_\_\_\_ en trek hierbij  
de machtiging aan KAS BANK in.

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening werknemer \_\_\_\_\_

**Dit formulier in een gesloten envelop zonder postzegel sturen naar: PGGM Advies, Antwoordnummer 10141,  
2700 VB Zoetermeer.**