

Autogiroanmälan, medgivande

Fyll i anmälan här under.

Returnera därefter ett exemplar till eXercise.

Första dragningen kan tidigast ske vid nästa månads avisering.

Vi uppmanar alla att kontinuerligt kolla sina autogirodragningar så att det dras som det ska.

Betalningsmottagare		Betalare	
Anläggning		Namn	
eXercise i Kinna AB			
Johanna Alvarsson		Adress	
Fritslavägen 8		Postnummer/Ort	
511 57 Kinna		Lägenhetsnummer	
Bankgironummer	Organisationsnummer	Mail adress	
575-8057	556984-8830		
Betalarnummer/Kundnummer		Telefon hem	
Personnummer			
Kontoinnehavarens bank		Telefon mobil	
Bankkonto som pengarna skall dras ifrån (Clearingnr se **)		Belopp	
Clearingnr.	Konto		
Kontohavarens personnummer		Startdatum	

Jag har tagit del av och godkänner villkoren för Autogiro som står på baksidan/längre ner i dokumentet. Anmälan måste skrivas under av kontoinnehavaren.

Ort/Datum	Underskrift (obligatorisk uppgift)
-----------	------------------------------------