|  |
| --- |
| **Mutatieformulier:** |

|  |
| --- |
| **Invullen door HCBA:**  Ontvangen door: |
| Datum: |

Voornaam:

Achternaam:

Lidnummer:

|  |
| --- |
|  |

Handtekening \*

\*Bij minderjarigen naam en handtekening ouders/voogd.

**Wijziging adres:**

Adres:

Postcode:

Plaats:

Land:

**Wijziging abonnement:**

Van:

Naar:

Per:

**Abonnement tijdelijk stop zetten (bevriezen):**

Reden:

Periode van/tot:

Bevriezen kan alleen in hele maanden.

**Opzegging van abonnement:**

Reden: Ingangsdatum per:

Einddatum per:

Kan tot de 2de dag van de maand. (Anders een maand opzegtermijn). Dit kan via de mail of met een mutatie formulier. Telefonische afmeldingen worden niet geaccepteerd.

**Machtinging of wijziging betalingsgegevens:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nieuw IBAN: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Naam rekeninghouder:

Handtekening rekeninghouder:

|  |
| --- |
|  |

Ik machtig HCBA om de contributie voor het lidmaatschap af te schrijven van de bovenstaande betalingsgegevens.

