Deze overeenkomst wordt aangegaan door en tussen: 'HUISDIERBEZITTER EN DE DIERENARTSPRAKTIJK'

Dit formulier graag in blokletters invullen.

Aanhef Dhr/Mevr:			
Voornaam/voorletters:		Geboortedatum:	
Achternaam:			
Adres + huisnummer:			
Postcode/woonplaats:			
Telefoonnummer:		Mobiel nummer:	
Email:			

GEGEVENS HUISDIER

Naam huisdier	Soort huisdier	Ras	Gewicht	Geboortedatum	Prijs HPC/maand
……	……	…….……	…….	…….……	….....
……	……...	…….……	……	…….……	….....

Datum automatische afschrijving (s.v.p. omcirkelen) 1e 8e 15e 22e 28e

CVS wil bovenstaande gegevens graag gebruiken om u zo nu en dan op de hoogte te houden van belangrijk nieuws en relevante informatie over de over de gezondheid van uw huisdier. Omcirkel alstublieft 'ja' om hier toestemming voor te geven of 'nee' voor geen toestemming. JA NEE

Het is belangrijk dat u de bijgesloten Algemene Voorwaarden en condities goed doorleest vóór u de registratie afrondt, met speciale aandacht voor Artikel 3. Het lidmaatschap van de Healthy Pet Club duurt bij automatische incasso 1 (één) jaar en wordt daarna automatisch verlengd tot u of CVS het lidmaatschap beëindigt zoals beschreven staat in Clausule 4. Bij betaling van het jaarbedrag ineens wordt het lidmaatschap verlengd door het afgeven van een automatische incasso of door betaling van het jaarbedrag ineens voor de volgende abonnementsperiode van 1 (één) jaar.

Doorlopende SEPA Incasso Machtiging

Naam incassant : CVS Netherlands BV

Adres incassant : Postbus 176 Postcode incassant : 8300 AD

Woonplaats incassant : Emmeloord Land incassant* : Netherlands Incassant ID : NL79ZZZ667624640000

Kenmerk machtiging : …….

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan CVS Netherlands BV om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven inzake Healthy Pet Club conform de opdracht van CVS Netherlands BV. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam : ……

Adres : ……

Postcode : …….…… Woonplaats : …….…… Land** : …….

Rekeningnummer [IBAN] : …….[BIC]*** :……

Plaats en datum : …….. Handtekening:

* in te vullen door uw dierenartspraktijk
**Indien het land van incassant en geïncasseerde gelijk zijn, hoeft dit niet gevraagd of ingevuld te worden.
***Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer