



UW
KAPPER

KLANT- & INCASSOFORMULIER

Qioz ZorgKappers, uw Kapper in de Zorg

Indien u gebruik wenst te maken van Qioz kappersdienst dan graag dit formulier volledig en duidelijk invullen. Waarom? Omdat:

- Behandelingen op rekening uitsluitend via automatische incasso kunnen plaatsvinden;
- Dit voor uw en ons gemak is; *het is geen abonnement en een gratis incassoservice;*
- Tussen behandeling, facturering en incassering tenminste één maand zit;
- Facturen zonder incassomachtiging verhoogd worden met € 7,50 administratiekosten;
- Storeren van een factuur mogelijk blijft met dien verstande dat bij een onterechte stornering € 10,- extra kosten in rekening worden gebracht.

KLANT

dhr / mw / fam* _____ voorletters _____

voornaam _____ geboortedatum _____

zorglocatie _____ afd / etage _____ kamer _____

adres & woonplaats _____

soort behandelingen en frequentie _____

ZAAKWAARNEMER

dhr/mw* _____ voornaam _____ voorletters _____

telnr. vast _____ mobiel _____

relatie tot klant _____ mailadres: _____

*** Doorhalen wat niet van toepassing is**

Hierbij machtigt u Qioz Holding B.V. tot doorlopende automatische incasso van de kosten van de afgenomen kappersbehandeling.

Toestemmingsverklaring automatische incasso (klant/zaakwaarnemer/bewindvoerder)

rekeninghouder dhr/mw* _____ voorletters _____

adres & woonplaats _____

IBAN nr

N	L																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATUM

HANDTEKENING

**U kunt dit formulier gefrankeerd per post verzenden aan
Qioz Zorgkappers, Bleiswijkseweg 47, 2712 PB Zoetermeer
of inscannen en mailen naar info@qioz.com**

Voor meer informatie kunt mailen met ons hoofdkantoor, info@qioz.com
of bellen naar telnr. 085 – 744 08 04