



Stuur het uitgeprinte, ingevulde (op de stippellijnen) en ondertekende formulier naar: DDS City B.V., Antwoordnummer 9356, 1000 XH Amsterdam (geen postzegel nodig). Je kunt het formulier ook faxen naar 020 - 638 28 17 of mailen naar dds-sales@dds.nl.

MACHTIGINGSFORMULIER

Contractant

Naam: benjamo veiuom

Adres: poepstraat, 1000 AA, nymegen

Geboortedatum: 11 oktober 1991

E-mailadres: jamin@dds.nl

Rekening

Rekeningnummer: NL14 INGB 0006 4587 07

Rekeninghouder: sega spauwen

Machtiging

Kenmerk: 52133374

Incassant: NL43 ZZZ 3413 1736 0000

Eerste incasso: 22-01-2015

Ik verklaar de aanvraag - via internet - van een of meer producten bij DDS City BV naar waarheid te hebben ingevuld en onderken dat ik, voortvloeiend uit deze aanvraag, een overeenkomst aanga met DDS City BV en akkoord ga met de algemene voorwaarden. De betaalwijze voor deze dienst is per automatische incasso en ik machtig DDS City BV bovenstaande rekening te debiteren voor de kosten voortvloeiend uit het gebruik van de diensten. Ik bevestig dat ik gemachtigd ben om de DDS-service aan te vragen. Gekoppeld aan deze bestelling verkrijg ik bij DDS een persoonlijke accountbeheer pagina welke slechts toegankelijk is met een door mij gekozen gebruikersnaam en wachtwoord ter beveiliging. Ik geef toestemming aan DDS om de kosten voor aanvullende diensten en uitbreidingen te incasseren welke ik bestel via deze beveiligde pagina.

Gelieve dit formulier uitprinten en opsturen naar bovenstaand antwoordnummer of fax naar 020 - 638 28 17

Naam:

Plaats:

Datum:

Handtekening: