

**CONTACTGEGEVENS**
**Algemeen:**

 Bedrijfsnaam \_\_\_\_\_  
 Straatnaam + nr \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_  
 Plaats \_\_\_\_\_

**Communicatie:**

 Telefoon \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_  
 Website \_\_\_\_\_

**Correspondentieadres (indien afwijkend):**

 Straatnaam + nr \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_  
 Plaats \_\_\_\_\_

**Postbusadres (indien van toepassing):**

 Postbusnummer \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_  
 Plaats \_\_\_\_\_

**FACTUURGEGEVENS**

 Factuur t.a.v. \_\_\_\_\_  
 KvK nummer \_\_\_\_\_  
 BTW nummer \_\_\_\_\_  
 BTW verleggen  Ja  Nee (Let op! alleen mogelijk voor onderaannemers)  
 Rekeningnummer \_\_\_\_\_ Naam bank \_\_\_\_\_  
 Betaalwijze  Automatische incasso  Op rekening (Omrekenfactor + 0,01 indien op rekening)  
 Gebruik G-rekening  Ja  Nee (Het G-rekening percentage bedraagt 30%)

**CONTACTPERSOON**

 Voor + achternaam \_\_\_\_\_ Telefoon direct \_\_\_\_\_  
 Functie \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**VERLONING WERKNEMERS**

 Salarisbetaling  Wekelijks  Vierwekelijks  Maandelijks achteraf  
 Uren aanlevering  Webportal  Per fax  Per E-mail

**ONDERTEKENING OPDRACHTGEVER**

 Datum \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Naam \_\_\_\_\_  
 Functie \_\_\_\_\_  
 Handtekening \_\_\_\_\_

 De opdrachtgever verklaart dit formulier  
 duidelijk en naar waarheid te te hebben  
 ingevuld. De opdrachtgever verklaart een  
 exemplaar van de Algemene Voorwaarden van  
 Direct Payrolling B.V. te hebben ontvangen en  
 volledig akkoord te zijn met de inhoud.

Gelieve dit formulier per post of fax te sturen naar:

 Direct Payrolling BV T : 026-3724520  
 Postbus 852 F : 020-7089461  
 6800 AW Arnhem E : info@directpayrolling.nl

Checklist Direct Payrolling:

 FA  \_\_\_\_\_ KvK  \_\_\_\_\_  
 BT  \_\_\_\_\_ TO  \_\_\_\_\_