

Inschrijving intermediair

Bedrijfsgegevens

| | | | |
|------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Bedrijfsnaam | <input type="text"/> | Vaste telefoon | <input type="text"/> |
| Straatnaam + nr. | <input type="text"/> | Mobiel | <input type="text"/> |
| Postcode | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |
| Plaats | <input type="text"/> | | |

Correspondentieadres (indien afwijkend)

| | |
|------------------|----------------------|
| Straatnaam + nr. | <input type="text"/> |
| Postcode | <input type="text"/> |
| Plaats | <input type="text"/> |

Postbus (indien van toepassing)

| | |
|---------------|----------------------|
| Postbusnummer | <input type="text"/> |
| Postcode | <input type="text"/> |
| Plaats | <input type="text"/> |

Factuurgegevens

| | |
|------------------------|----------------------|
| Factuur t.a.v. | <input type="text"/> |
| E-mail t.b.v. facturen | <input type="text"/> |
| KVK nummer | <input type="text"/> |
| BTW nummer | <input type="text"/> |
| Rekeningnr/IBAN | <input type="text"/> |
| Naam bank | <input type="text"/> |

Contactpersoon

** Voor een contactpersoon wordt ook een account in Mijn DIRECT aangemaakt*

| | | | |
|----------|----------------------|------------|----------------------|
| Voornaam | <input type="text"/> | Achternaam | <input type="text"/> |
| Functie | <input type="text"/> | Afdeling | <input type="text"/> |
| Mobiel | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |

Contactpersoon 2 (indien van toepassing)

| | | | |
|----------|----------------------|------------|----------------------|
| Voornaam | <input type="text"/> | Achternaam | <input type="text"/> |
| Functie | <input type="text"/> | Afdeling | <input type="text"/> |
| Mobiel | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |

De ondergetekende verklaart dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. De ondergetekende verklaart een kopie van de Algemene Voorwaarden van DIRECT Staffing B.V. (www.directpayrolling.nl) te hebben ingezien en volledig akkoord te zijn met de inhoud.

| | | | |
|---------------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Naam | <input type="text"/> | Handtekening | <input type="text"/> |
| Functie | <input type="text"/> | | |
| Datum ondertekening | <input type="text"/> | | |
| | | Plaats | <input type="text"/> |

** Ondertekening door een KVK-bevoegde*