

Opdrachtformulier ArboNed 2017

1. Uw contract

Ik wil in combinatie met mijn ziekgeldverzekering een overeenkomst aangaan met ArboNed voor de aanpak van verzuim en kies voor VerzuimVizier met het volgende abonnement:

- Compleet: ik kies voor financiële zekerheid
- Op Maat: ik betaal per afgenomen dienst

2. Uw contractgegevens

Gewenste ingangsdatum contract: _____

Aantal werknemers per ingangsdatum: _____

Aantal uitgevallen werknemers per ingangsdatum contract: _____

3. Uw organisatie

Naam organisatie: _____

Vestigingsadres: _____

Postcode en plaats: _____

Postadres (indien afwijkend): _____

Postcode en plaats: _____

Telefoon: _____

Fax: _____

E-mail: _____

4. Contactpersonen

4a. Contactpersoon verzuimbegeleiding

Naam: de heer mevrouw _____

Functie: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

4b. Contactpersoon facturatie (indien afwijkend van bovenstaande)

Naam: de heer mevrouw _____

Functie: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

4c. Contactpersoon personeelsvertegenwoordiging of OR

Naam: de heer mevrouw _____

Functie: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

5. Overige gegevens

Bedrijfsactiviteit: _____

Brancheorganisatie: _____

Lidnummer brancheorganisatie: _____

Loonheffingnummer: _____

Eigenrisicodrager WGA: Ja Nee

Indien Ja:

Naam verzekeraar: _____

Polisnummer: _____

Eigenrisicodrager Ziektewet: Ja Nee

Indien Ja:

Naam verzekeraar: _____

Polisnummer: _____

6. Gegevens over uw verzekeraar(s)

Door ondertekening machtigt u ArboNed voor het automatisch uitwisselen van gegevens met uw (gevolmachtigd) verzekeraar, met inachtneming van de Wet bescherming persoonsgegevens.

6a. Verzuimverzekeraar

Uw tussenpersoon: _____

Naam (gevolmachtigd) verzekeraar: _____

Polisnummer verzuimverzekering: _____

6b. Verzekeraar collectieve ziektekosten

Naam verzekeraar: _____

Polisnummer collectieve ziektekostenverzekering: _____

- Mijn organisatie heeft geen collectieve ziektekostenverzekering

Vervolg →

Opdrachtformulier ArboNed 2017

7. Betaling

Betaling van het abonnement per jaar vooraf en per automatische incasso is verplicht. Door de doorlopende machtiging op de volgende pagina in te vullen en te ondertekenen, machtigt u ArboNed tot automatische incasso van de verschuldigde bedragen uit hoofde van deze opdracht.

8. Op de hoogte blijven

ArboNed houdt u graag op de hoogte van de laatste ontwikkelingen. U kunt hieronder aankruisen of u ons laatste nieuws via e-mail wilt ontvangen, en op welk e-mailadres.

- Ja, ik abonneer mij op de digitale nieuwsbrief van ArboNed

E-mail: _____

9. Ondertekening

- Mijn personeelsvertegenwoordiging of OR gaat akkoord met de via dit opdrachtformulier aangevraagde dienstverlening van ArboNed.

Vergeet niet bij dit opdrachtformulier een kopie van uw inschrijving bij de Kamer van Koophandel te voegen.

Ondergetekende verklaart dat de gegevens volledig en juist zijn ingevuld. De overeenkomst komt tot stand als ArboNed deze opdracht schriftelijk aanvaardt. Uitsluitend de Algemene voorwaarden ArboNed BV zijn van toepassing (30 12 09 94 Kamer van Koophandel te Utrecht), alsmede de aanvullende voorwaarden behorende bij dit opdrachtformulier. U vindt beide voorwaarden hierbij en ook op www.arboned.nl/algemene-voorwaarden.

Plaats: _____

Datum: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Doorlopende machtiging (SEPA)

ArboNed

Naam:	ArboNed BV
Adres:	Zwarte Woud 10
Postcode:	3524 SJ
Woonplaats:	Utrecht
Land:	Nederland
Incassant ID:	NL36ZZZ301209940000
Kenmerk machtiging:	U wordt hier nader over geïnformeerd*
Reden betaling:	Uw overeenkomst met ArboNed BV

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan ArboNed BV om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van ArboNed BV.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na de afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Land: _____

IBAN: _____

Bank Identificatie (BIC)**: _____

Plaats en datum: _____

Handtekening: _____

* ArboNed informeert haar klanten ingeval van een automatische incasso minimaal 7 dagen van tevoren over een aankomende incasso

** Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN