

Identificatiefiche

Dossiergegevens (in hoofdletters invullen aub.)

Rechtsvorm	<input type="text"/>
Naam bedrijf	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/> <input type="text"/>
IBAN nr	B E <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ondernemingsnr.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Fax <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Bedrijfsactiviteit	<input type="text"/>
Lidnummer FOST Plus	<input type="text"/> (indien van toepassing)

Facturatiegegevens (indien verschillend)

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/> <input type="text"/>

Dossierbeheerder

Naam	<input type="text"/>
Functie	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/> <input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Fax <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gsm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

Valipac
Koningin Astridlaan 59A - bus 11 • 1780 Wemmel • Tel.: 02/456.83.10 • Fax: 02/456.83.20
info@valipac.be • www.valipac.be

Stuur dit document samen met 2 ondertekende exemplaren van de toetredingsovereenkomst en de aangifte terug naar Valipac.