

AUB volledig invullen met blauwe of zwarte pen.

1 Gegevens organisatie

Naam organisatie			
Contactpersoon		Functie	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Adres			
Postcode		Woonplaats	
Telefoonnummer		Faxnummer	
E-mail			
Omschrijving activiteiten			
Omschrijving activiteiten	(Voeg een kopie van uw inschrijving toe.)		
Aansluitnummer UWW			
Aantal medewerkers			
Branche			
Collectief contractnr. zorgpolis			

2 Gegevens arbodienstverlener

Naam arbodienstverlener			
Adres			
Postcode		Woonplaats	
Telefoonnummer		Faxnummer	
Type abonnement			
Ingangsdatum		Einddatum	

3 Ik wil graag

- Present (Servicemodule + vergoedingenpakket)
 Present (Servicemodule)

4 Ik betaal de premie per

- Jaar

5 Gewenste betaalwijze

- Automatische incasso, (post)bankrekeningnummer
- Acceptgiro

6 Ondertekening

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Achmea verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan Achmea uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl. Als u geen prijs stelt op informatie over onze producten en diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij: Zilveren Kruis Achmea, afdeling WBP, Postbus 444, 2300 AK Leiden.

Datum - -

Handtekening

Stuurt u dit formulier naar: Zilveren Kruis Achmea, t.a.v. Verkoop Binnendienst, Antwoordnummer 5158, 3000 VB Rotterdam.