

## Aanvraag

Algemene gegevens

Naam bedrijf: \_\_\_\_\_

KVK-nummer: \_\_\_\_\_ Klantnummer: \_\_\_\_\_

Contactpersoon: \_\_\_\_\_ Functie: \_\_\_\_\_

Controleadres\*: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Factuuradres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

(Verplicht: u krijgt de nota voor het abonnement per e-mail)

Mobiel telefoonnummer\*\* : \_\_\_\_\_

(\* per controleadres 1 formulier invullen)

(\*\* alleen voor contact over of het maken van afspraken voor Ondernemen zonder Zorgen)

Ja, ik wil graag de volgende dienst(en) afnemen:

 Blusmiddelen all-in abonnement; Nieuw te plaatsen;

Indicatie aantal &amp; type blusmiddelen: \_\_\_\_\_

 Keuring / onderhoud;

Datum laatste onderhoud: \_\_\_\_\_

 Bijplaatsen

Aantal &amp; type blusmiddelen: \_\_\_\_\_

 Advies Elektrakeuring; Type keuring: \_\_\_\_\_

Datum laatste keuring: \_\_\_\_\_

Type onderneming: MKB / Agrarisch / Agrarisch intensief / AkkerbouwOppervlakte gebouwen: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>Onderhoudsfrequentie: 3 jaarlijks / 5 jaarlijks Anders, nl: \_\_\_\_\_

**Betaalafspraken**

De betaling gaat:

- via automatische incasso.  
Ik geef toestemming om het verschuldigde bedrag af te schrijven van rekeningnummer:  
\_\_\_\_\_ t.n.v. \_\_\_\_\_
- via overboeking. Hiervoor ontvang ik per e-mail een nota met een betaalinstructie.

**Toepasselijke voorwaarden**

Op de door u afgenomen diensten, zijn onze Ondernemen zonder zorgen-voorwaarden van toepassing. Deze voorwaarden zijn u voorafgaand of bij het afsluiten van de overeenkomst ter hand gesteld. Ook kunt u deze voorwaarden te allen tijde opvragen op een van onze kantoren.

Hierbij verleen ik wel/niet (*doorstrepen wat niet juist is*) mijn nadrukkelijke instemming de toepasselijke voorwaarden per e-mail aan mij te verstrekken.

**Ondertekening**

Door ondertekening van dit formulier komt er een overeenkomst tot stand conform uw opdracht zoals die volgt uit dit document.

Naam Contactpersoon: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

\* Dit formulier kunt u meegeven aan de preventiespecialist of versturen naar:  
[ondernemenzonderzorgen@unive.nl](mailto:ondernemenzonderzorgen@unive.nl)