

VOLMACHT

Hierbij verklaart de ondergetekende,

De heer/ mevrouw:
wonende te
.....
rijksregisternummer:

volmacht te geven aan:

boekhouder/accountant/fiscaal adviseur:
wonende te
.....
e-mail adres :
ondernemingsnummer:

- om mijn gegevens te consulteren en te beheren bij avixi sociaal verzekeringsfonds via het E-loket.
- om de nodige formaliteiten te vervullen voor de inschrijving, wijziging en/of schrapping in de Kruispuntbank der ondernemingen.

Huidige volmacht zal geldig blijven tot uitdrukkelijke en schriftelijke herroeping welke aan avixi sociaal verzekeringsfonds wordt betekend.

Opgemaakt in drievoud (1) te op .. / .. /

De volmachtgever(s)

(eigenhandig schrijven "goed voor volmacht)

- (1) één exemplaar voor Avixi
- (1) één exemplaar voor de volmachtgever
- (1) één exemplaar voor de volmachtdrager

Bij ondertekening van het document verbindt u zich ertoe avixi te informeren indien u beroep zou doen op andere boekhouder/accountant.

Volgens de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens hebt u toegang tot deze gegevens, het recht om verbeteringen aan te brengen en de mogelijkheid om aanvullende inlichtingen te bekomen bij het openbaar register.

[avixi sociaal verzekeringsfonds vzw](#) • [caisse d'assurances sociales asbl](#)

Mechelen • Zeutestraat 2B • B-2800 Mechelen • T 015 45 12 60
Brugge • Torhoutsesteenweg 384 • B-8200 Brugge • T 050 40 65 65
Brussel • Kolonel Bourgstraat 113 • B-1140 Evere • T 02 743 05 10
Hasselt • Geraetsstraat 18 bus 2 • B-3500 Hasselt • T 011 22 27 46

info@avixi.be • www.avixi.be • ON/NE 0410268329 • RPR Antwerpen