



INCLUSIE IN-ZICHT

Intekenstrook participantschap 2023

Naam organisatie:

Directie :

Naam :

e-mailadres :

Contactpersoon voor inschrijvingen en bestellingen (als niet dezelfde als directie)

Naam:

e-mailadres :

Straat + nr.:

Postcode + Plaats:

Aantal VTE *:

* Het aantal VTE is gelijk aan het algemeen totaal aantal VTE zoals opgenomen in uw revalidatieovereenkomst met de Vlaamse Gemeenschap

Facturatiegegevens (indien verschillend van de bovenstaande gegevens):

Naam organisatie:

Contactpersoon :

Straat + nr.:

Postcode + Plaats:

Wordt participant van Sig vzw voor de periode van 1/1 tot 31/12/2023
Betaalt hiervoor 300 euro + 23 euro per VTE na ontvangst van de factuur

Naam en handtekening directie:

Datum: