**Intekenstrook participantschap 2025**

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 31/12/2025

 Betaalt hiervoor 324 euro + 25 euro per VTE na ontvangst van de factuur

Naam en handtekening directie:

Datum: