



Ondernemers Zorgfonds Drenthe

Aanmelding nieuwe deelnemer aan het Ondernemers Zorgfonds Drenthe

Achternaam	_____
Voorletters	_____
Roepnaam	_____
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
<i>Privé adres</i>	
Straat en Huisnummer	_____
Postcode	_____
Woonplaats	_____
E-mailadres	_____
Telefoonnummer (mobiel)	_____
Geboortedatum	_____
IBAN privérekening (t.n.v. privé persoon t.b.v. schenkingen)	NL _____
Bedrijfsnaam	_____
KvK-nummer	_____
Korte omschrijving bedrijfsactiviteiten	_____
Ben je 100% arbeidsgeschikt?	<input type="checkbox"/> JA
Ontvang je inkomen uit een eigen onderneming?	<input type="checkbox"/> JA
Verwerking Persoonsgegevens	Het Ondernemers Zorgfonds Drenthe verwerkt jouw persoonsgegevens. Door inzending van dit formulier geef je hiervoor jouw toestemming.
Statuten & Algemene Voorwaarden	Door inzending van dit formulier verklaar je akkoord te gaan met de statuten en algemene voorwaarden van het Ondernemers Zorgfonds Drenthe
Wilt u een bestuursfunctie?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Schenkbedrag	<input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 1.500 met IB-aangifte* <input type="checkbox"/> € 2.000 met IB-aangifte* <input type="checkbox"/> € 2.500 met IB-aangifte*
*Bij te voegen	
Kopie IB-aangifte voorgaand jaar	<input type="checkbox"/> Bijgevoegd (zonder (toereikende) inkomensgegevens doe je automatisch mee voor € 1.000,-)
Kopie geldig legitimatie bewijs	<input type="checkbox"/> Bijgevoegd
Kopie bankpas opgegeven privérekening	<input type="checkbox"/> Bijgevoegd
Datum invulling	_____
Handtekening	_____