

AANVRAAGFORMULIER

Geleefte dit formulier in te vullen voor uw verzekeringsaanvraag als lid van EMCC Belgium.
Wij danken u hartelijk voor uw interesse in deze verzekering.

Persoonlijke gegevens:

Naam:	
Voornaam:	
Gsm-nummer en/of vaste lijn:	
E-mailadres:	
Straat en huisnummer:	
Postcode + gemeente:	

Als u in aanmerking komt voor het "geaccrediteerde" tarief:

EIA-accreditatiecertificaatnummer:	
Vervaldag van het certificaat:	

Facturatiegegevens:

Naam en juridische vorm:	
Straat en huisnummer:	
Postcode + gemeente:	
Ondernemingsnummer (BTW):	

Omschrijving van de te verzekeren activiteiten:

--

Gewenste aanvangsdatum:

Handtekening + naam en voornaam:

Bij facturatie aan een rechtspersoon, functie van de ondertekenaar:

Geleefte dit formulier ingevuld naar info@dap.be te mailen met als referentie BA COACH EMCC Belgium.
DAP verbindt zich ertoe om binnen 48 uur te reageren.