

INSCHRIJFFORMULIER DIA

Voordat uw verzoek in behandeling genomen kan worden, moet u de hieronder gevraagde verklaring naar waarheid invullen (aanvinken wanneer van toepassing) en kopieën van de gevraagde bewijsstukken meesturen.

Ik verklaar hierbij dat ik:

- Minimaal 18 jaar of ouder ben; en
- Deel 1 van het online-instructieprogramma adembescherming heb afgerond (kopie certificaat bijgevoegd); en
- Niet ben opgenomen op de lijst van certificaathouders waarvan het certificaat (de afgelopen 12 maanden) is ingetrokken

Uw persoonlijke gegevens:

Geslacht :

Voorletters :

Tussenvoegstel :

Achternaam :

Geboortedatum :

Geboorteplaats :

Woonadres :

Postcode :

Woonplaats :

Emailadres :

Telefoonnummer :

Bedrijfsgegevens van het bedrijf waar u werkt

Bedrijfsnaam :

KvK-nummer bedrijf :

Geslacht contactpersoon :

Voorletters contactpersoon :

Tussenvoegsel contactpersoon :

Achternaam contactpersoon :

Emailadres contactpersoon :

Postadres:

Postcode:

Vestigingsplaats:

- Ik verklaar hierbij de gegevens naar waarheid te hebben ingevuld en dat ik op de hoogte ben en akkoord ga met de Algemene Voorwaarden van proXia

Datum:

Handtekening: