Meijers
makelaars in assurantiën

# Formulier
## *Zorg- en Inkomensverzekeringen*

A37.0

### 1. Uw gegevens

Bedrijf _____

Naam contactpersoon m.b.t. zorg en inkomen _____

Telefoon _____

E-mailadres contactpersoon _____

*Indien u meerdere bedrijven heeft, verzoeken wij u om voor elk bedrijf een formulier in te vullen.*

### 2. Sectorcode van uw bedrijf

In welke sector zit uw bedrijf? 1. Agrarisch bedrijf

*De sectorcode leest u op de beschikking van de Belastingdienst.*

### 3. Uw loonheffingennummer

Mijn loonheffingennummer is _____

Is uw loonheffingennummer veranderd? ☐ Ja, mijn loonheffingennummer is veranderd op _____ (datum)

De reden van de verandering is _____

_____

☐ Nee, mijn loonheffingennummer is niet veranderd in de afgelopen drie jaar

### 4. CAO

Valt u onder een CAO? ☐ Nee

☐ Ja, namelijk _____

### 5. Brancheorganisatie

Is (of was) uw bedrijf aangesloten bij een brancheorganisatie?

☐ Nee, mijn bedrijf is geen lid van een brancheorganisatie

☐ Ja, mijn bedrijf werd lid van een brancheorganisatie op _____ (datum)

De brancheorganisatie is _____

☐ Ja, mijn bedrijf stopte het lidmaatschap van een brancheorganisatie op _____ (datum)

De brancheorganisatie was _____

## 6. Arbodienst

Maakt u gebruik van een Arbodienst?

☐ Ja, namelijk _____

Contractnummer _____

☐ Nee, we hebben een bedrijfsarts

Naam _____

Telefoon _____

E-mailadres _____

☐ Nee, wij hebben dit binnen onze organisatie zelf geregeld

***Wij ontvangen graag een kopie van uw arbeidsvoorwaarden.***

**Bij digitale aanvraag**

Sla dit ingevulde pdf-document op
en stuur het als bijlage naar

**zorginkomen@meijers.nl**