

## 1 Bedrijfsgegevens

Naam \_\_\_\_\_

Vestigingsadres \_\_\_\_\_

Correspondentieadres \_\_\_\_\_

Postcode + plaats \_\_\_\_\_

Inschrijfnummer K.V.K. \_\_\_\_\_

Oprichtingsdatum \_\_\_\_\_

Loonheffingnummer \_\_\_\_\_

Sectorcode \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

## 2 Contactpersoon

Naam \_\_\_\_\_

Functie \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## 3 Aanmelding

Ondergetekende meldt bovengenoemde onderneming aan voor de SAVAMITT WGA-verzekering per

\_\_\_\_\_

Uw werknemers worden verzekerd volgens de SAVAMITT –regeling.

## 4 Zieken

Heeft u (ex-)medewerkers die:  
- langdurig ziek zijn;  
- en/of in de IVA of WGA komen?

Nee  Ja

## 5 Ondertekening

Door het zetten van uw handtekening verklaart u dat u de vragen naar waarheid heeft beantwoord.

Naam \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Wilt u dit aanmeldingsformulier versturen naar:

**CENTRAAL BEHEER**

**Inkomensverzekeringen/WIA**

**Postbus 700 7300 HC APELDOORN**

Het formulier kunt u ook e-mailen naar: [wiagrotebedrijven@achmea.nl](mailto:wiagrotebedrijven@achmea.nl)