

## VOLMACHT

### Ondergetekende

**Naam :** .....

**Voornaam :** .....

**Straat + nr. :** .....

**Postcode + Gemeente :** .....

**Rijksregisternummer :** .....

**Zaakvoerder van Vennootschap & Vennootschapsvorm :** .....

.....

**Ondernemingsnummer :** .....

**geef hierbij volmacht aan**

**BOEKHOUDER/ACCOUNTANT:** .....

.....

- om in zijn/haar naam zowel voor het sociaal statuut als voor de eventueel boven vernoemde vennootschap de nodige verrichtingen uit te voeren inzake de sociale wetgeving bij het sociaal verzekeringsfonds MULTIPEN.
- om zijn/haar gegevens in verband met zijn/haar sociaal statuut van zelfstandige en die van de vernoemde vennootschap, via het e-loket van Multipen op te vragen en te beheren met een beschermde inlogcode.
- de nodige formaliteiten te vervullen voor de inschrijving, wijziging en/of schrapping in de Kruispuntbank der ondernemingen.

Verbindt zich ertoe MULTIPEN op de hoogte te brengen bij verandering van boekhouder/fiscalist/accountant.

**Opgemaakt te :** .....

**Datum :** .....

**Handtekening :**