

AANSLUITINGSFORMULIER VRIJWILLIGE DEELNEMER AB REGISTER SCHAPEN(alle gevraagde gegevens zijn **verplicht** in te vullen)**BESLAGGEGEVENS**

Firmanaam: Sanitair verantwoordelijke:

Adres: Postcode + woonplaats:

Correspondentieadres indien verschillend van beslagadres:

Indien autocontrole toegepast wordt, bevoegde OCI:
☐ B&S ☐ Carah ☐ Certalent ☐ CertiOne ☐ CKCert ☐ CDL ☐ FoodchainID ☐ SGS ☐ TN Integra

Telefoonnummer: Gemiddeld aantal schapen aanwezig op het bedrijf:

E-mailadres: (Alle communicatie vanuit AB Register wordt aan dit e-mailadres verstuurd.)

Bedrijfsdierenarts:

FACTURATIEGEGEVENS

Ondernemingsnaam: Ondernemingsnummer:

Adres: Postcode + woonplaats:

E-mailadres:

Ondergetekende verklaart dat bovenstaande correct en volledig zijn.

Ondergetekende bevestigt hierbij kennis genomen te hebben van de meest recente versie van het AB Register-reglement, waarin de gebruikersvoorwaarden van het AB Register-lidmaatschap worden beschreven, en verklaart hiermee akkoord te gaan. Bovendien verklaart de deelnemer zich akkoord met eventuele wijzigingen aan het AB Register-reglement volgens beslissing het bestuursorgaan van de vzw AB Register.

Ondergetekende erkent dat hij slechts beroep kan doen op de software van het 'AB Register' en de daaraan gekoppelde diensten na het succesvol doorlopen van de aansluitings- en opstartprocedure zoals omschreven in het AB Register-reglement.

AB Register vzw behandelt de bekomen gegevens strikt vertrouwelijk conform haar privacybeleid.

Voor akkoord,

Datum (verplicht in te vullen):

Naam deelnemer (verplicht in te vullen):

(handtekening):

