

DERDENMACHTIGING VOOR FACTURATIE CURSUS

GEGEVENS DEELNEMER

Naam deelnemer en voorletters:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
E-mailadres:	
Cursusnaam:	
Startdatum cursus (indien bekend):	

GEGEVENS WERKGEVER / DERDEN INSTANTIE (FACTUURADRES)

Naam organisatie:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Factuur e-mailadres:	
Naam contactpersoon:	
Functie contactpersoon:	
Tel.nummer contactpersoon:	
Emailadres contactpersoon:	
Factuurreferentie / PO-nummer (indien van toepassing):	
BTW nummer organisatie (optioneel):	
KvK-nummer (optioneel):	

MACHTIGING EN BETALINGSVERKLARING

Ondergetekende verklaart dat bovengenoemde organisatie akkoord gaat met het ontvangen van de factuur voor de hierboven vermelde cursus ten behoeve van de genoemde deelnemer.

De organisatie machtigt hierbij de opleidingsorganisatie om de factuur voor het cursusgeld op naam van de organisatie te stellen en verklaart verantwoordelijk te zijn voor tijdige betaling volgens de geldende betalingsvoorwaarden.

Indien betaling door de organisatie uitblijft, blijft de deelnemer verantwoordelijk voor de cursuskosten.

Datum:

Plaats:

Handtekening contactpersoon:

Handtekening deelnemer:

Het volledig ingevulde en ondertekende formulier kan worden gestuurd naar:

info@professionalsprogramma.nl of cursus@dhta.nl