

Toetredingsformulier
tot de collectieve polis Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid
onderschreven door het B.I.B.F.
Terug te zenden naar het Instituut , op volgend adres
B.I.B.F., Verzekering Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid
Legrandlaan 45 – 1050 Brussel

Ik, ondergetekende,

Voornaam:		Naam:	
-----------	--	-------	--

B.I.B.F.nr:		Ondernemingsnummer:	
-------------	--	---------------------	--

verklaar vanaf /..... /..... te willen toetreden tot de Collectieve Polis Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid die door bemiddeling van Marsh NV werd afgesloten door het Beroepsinstituut van Boekhouders en Erkende Fiscalisten met Allianz NV.

Ik ben, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erkend boekhouder BIBF ▪ Erkend boekhouder-fiscalist BIBF ▪ Stagiair boekhouder BIBF ▪ Stagiair boekhouder-fiscalist BIBF 	Overeenstemmend vakje aankruisen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---

Ik ben momenteel verzekerd door een polis Beroepsaansprakelijkheid nr. bij de maatschappij die ik tegen de volgende vervalddag heb opgezegd:/...../.....	Aankruisen indien JA <input type="checkbox"/>
---	--

Ik vraag de waarborg uit te breiden tot de rechtspersoon hieronder vermeld:	Aankruisen indien JA <input type="checkbox"/>
--	--

Rechtsvorm + Naam:	
--------------------	--

B.I.B.F.nr:		Ondernemingsnummer	
-------------	--	--------------------	--

Aantal BIBF-leden ¹ :	
----------------------------------	--

Voornaam:		Naam:		Nr	
Voornaam:		Naam:		Nr	
Voornaam:		Naam:		Nr	

Datum

Handtekening

Voornaam + Naam

¹ Bedoeld worden de BIBF-leden die vennoot of bestuurder zijn. De losse samenwerkingsverbanden vallen hier niet onder. De tekst van de polis staat op www.bibf.be /Extranet

Indien u uw activiteiten uitoefent via meerdere vennootschappen:

Ik vraag de waarborg tevens uit te breiden tot de rechtspersoon hieronder vermeld:				Aankruisen indien JA <input type="checkbox"/>	
Rechtsvorm + Naam :					
BIBFnr :		Ondernemingsnummer			
Aantal BIBF-leden :					
Voornaam:		Naam:		Nr	
Voornaam:		Naam:		Nr	
Voornaam:		Naam:		Nr	

Ik vraag de waarborg tevens uit te breiden tot de rechtspersoon hieronder vermeld:				Aankruisen indien JA <input type="checkbox"/>	
Rechtsvorm + Naam :					
BIBFnr :		Ondernemingsnummer			
Aantal BIBF-leden :					
Voornaam:		Naam:		Nr	
Voornaam:		Naam:		Nr	
Voornaam:		Naam:		Nr	

Datum

Handtekening

Voornaam + Naam