

MACHTIGINGSFORMULIER
VOOR DE AANVRAAG SUBSIDIEREGELING PRAKTIJKLEREN

Ondergetekende,

Naam bedrijf :

Contactpersoon :

Adres :

Postcode + Woonplaats :

Nummer Kamer van Koophandel :

IBAN Banknummer :

BIC-code :

Hierna te noemen, Cliënt,

Machtigt hierbij EHR Salarisloket, gevestigd aan de President Kennedystraat 1,
6269 CA Margraten, hierna te noemen EHR,

tot het doen van een aanvraag in het kader van de subsidieregeling Praktijkleren betreffende
navolgende werknemers (praktijkovereenkomst bijvoegen) :

Werknemer(s)

Cliënt erkent door ondertekening dat

1. Cliënt verantwoordelijk is en zelf zorg draagt voor de in de regeling opgenomen administratieve verplichtingen;
2. Cliënt aan de eisen voldoet zoals gesteld is in de regeling (;
3. EHR niet verantwoordelijk en niet aansprakelijk is voor toekenning, afwijzing of restitutie achteraf van het subsidiebedrag.

Aldus ondertekend te

dd.

Handtekening en naam in blokletters