|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aanmeldingsformulier**Nevenvestiging |

Ondergetekende,

**Naam:** De heer / mevrouw\*

**In de functie van:**

 Van de onderneming met als hoofdvestiging:

**Handelsnaam:**

**Vestigingsadres:**

**Postcode:**  **Plaats:**

**Lidnummer:** **Vestigingsnummer:**

verzoekt hierbij toelating van onderstaande onderneming als nevenvestiging van bovenstaand NUVO-lid en overlegt hierbij:

1. Een (kopie) uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel, van niet ouder dan drie maanden.
2. Per vestiging: een ingevuld diploma-inventarisatieformulier met een kopie van de diploma’s.

**Handelsnaam:**

**Vestigingsadres:**

**Postcode:**  **Plaats:**

**Telefoonnummer:** **Fax:**

**E-mailadres:**

**Website:**

*Bovenstaande gegevens worden op onze website te raadplegen door consumenten.*

 Op welk adres wilt u voor deze vestiging de Oculus en Optiekwijzer ontvangen?

**Postadres:**

**Postcode:** **Plaats:**

*Indien u meerdere nevenvestigingen heeft, verzoeken wij u voor iedere extra nevenvestiging een kopie van dit formulier te maken en in te vullen.*

**Datum:**   **Plaats:**

(handtekening)

 **Vestigingsgegevens** Naam vestiging: Vestigingsnummer:

# Inventarisatieformulier NUVO-gediplomeerden

 Adres: Lidnummer:

 Postcode: Plaats: Telefoonnummer:

1. **Het aantal uren dat de vestiging geopend is voor het publiek bedraagt:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Gegevens gediplomeerde personen\* werkzaam in bovengenoemde vestiging:** | Gediplomeerd als(meerdere antwoorden mogelijk) |  |  |
| Nr. | Achternaam | Tussen-voegsel | Voorletters | Geslacht | Geboortedatum | Diploma bij **NUVO** aanwezig | Opticien | Contactlens-specialist | Optometrist | Aantal uren aanwezig in deze vestiging | Handtekening gediplomeerde(n)\*\* |
| 1. |  |  |  | M / V |  | ja / nee |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  | M / V |  | ja / nee |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  | M / V |  | ja / nee |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  | M / V |  | ja / nee |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  | M / V |  | ja / nee |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  | M / V |  | ja / nee |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Totalen |  |  |  |  |  |

**3. Op welke wijze wenst u de gegevens van deze vestiging vermeld te hebben in het ‘Overzicht NUVO-vestigingen met gediplomeerden’**

❑ optie 1: uitsluitend vestigingsgegevens ❑ optie 2: met aantallen gediplomeerden ❑ optie 3: met namen van gediplomeerden

**4. Ondertekening**

Ondergetekende verklaart bevoegd te zijn tot het ondertekenen van dit formulier en verklaart dat deze vestiging voldoet aan de vakbekwaamheidseisen van de Nederlandse Unie van Optiekbedrijven zoals opgenomen in artikel 1 lid 2 van het Huishoudelijk reglement. In dit artikel staat onder andere :" Per week dient minimaal 32 uur een medewerker aanwezig te zijn die voldoet aan de in artikel 1 lid 2 sub a. gestelde eis." (Voor het volledige artikel in het Huishoudelijk reglement zie NUVO-website onder het item "Over de NUVO").

Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam (in blokletters): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening:

**Wij verzoeken u deze gegevens, indien van toepassing inclusief kopieën van alle aangegeven diploma’s voorzien van het vestigingsnummer van de vestiging, samen met het aanmeldingsformulier te sturen naar NUVO, Antwoordnummer 10004, 3440 TB Woerden. Een postzegel is niet nodig.**