

## VESTIGINGSGEGEVENS

Naam vestiging: ..... Vestigingsnummer: .....

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:

Nr.	Achternaam	Tussen-voegsel	Voorletters	Geslacht	Geboortedatum	Diploma bij NUVO aanwezig	Gediplomeerd als (meerdere antwoorden mogelijk)			Aantal uren aanwezig in deze vestiging	Handtekening gediplomeerde(n)**
							Opticien	Contactlens-specialist	Optometrist		
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. 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 38 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, te sturen naar NUVO, Antwoordnummer 6161, 3990 VB Houten. Een postzegel is niet nodig.**

\* Indien u méér dan 6 personen wilt vermelden, verzoeken wij u een kopie van dit formulier te maken.

\*\* I.v.m. privacywetgeving, dient/dienen de betreffende gediplomeerde(n) hun toestemming te geven voor de verwerking van deze gegevens d.m.v. het plaatsen van een handtekening.