



P A Y R O L L

FORMULIER WIJZIGING

ADRES / BANKGEGEVENS / DIENSTVERBAND

Opsturen of faxen naar:
PRO Payroll
Hofstraat 167
5641 TD EINDHOVEN
FAX: 040-2908127

NAAM

Voornaam, Achternaam, Geboortedatum, BSN (Sofinummer)

OUDE GEGEVENS

Adres, Plaats, Telefoonnummer, Mobiel nummer, Huisnummer, Postcode, Emailadres

NIEUWE GEGEVENS

Adres, Plaats, Telefoonnummer, Mobiel nummer, Huisnummer, Postcode, Emailadres

WIJZIGING BANK/GIRONUMMER

Oud rekeningnr, Nieuw rekeningnr, T.n.v.

WIJZIGING/BEEINDIGING DIENSTVERBAND

Naam bedrijf, Datum in dienst, Datum uit dienst, Functie, Bij eerstvolgende betaling reserveringen uitbetalen

HANDTEKENING MEDEWERK(ST)ER

Medewerk(st)er verklaart dit formulier duidelijk, volledig, naar waarheid en zonder voorbehoud te hebben ingevuld.

Naam, Datum, Plaats, Handtekening