

**MACHTIGINGSFORMULIER PAYROLL PROFESSIONALS**

*Middels dit formulier kunt u een derde machtigen om namens u uw belangen te behartigen met betrekking tot uw dienstverband bij Payroll Professionals. Dit kan handig zijn als u zelf niet in staat bent dit te doen, bijvoorbeeld in verband met ziekte of als u simpelweg geen tijd heeft om dit zelf te doen. Deze machtiging kunt u te allen tijde intrekken.*

Hierbij geef ik, 'betrokkene',

**Achternaam:** \_\_\_\_\_

**Voorletters:** \_\_\_\_\_

**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

toestemming aan 'gemachtigde',

**Achternaam:** \_\_\_\_\_

**Voorletters:** \_\_\_\_\_

**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

om namens mij informatie met betrekking tot mijn dienstverband bij Payroll Professionals op te vragen en geef ik Payroll Professionals toestemming om deze machtiging te verwerken in haar systeem.

**Handtekening betrokkene:**

**Handtekening gemachtigde:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Plaats:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_