**VOLMACHT BETREFFENDE DE TOEGANG TOT DE RAPPORTERING VIA FIMIS**

Ingediend voor de IBP

|  |  |
| --- | --- |
| FSMA code: |  |
| Naam IBP: |  |

Door:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam: |  |
| Functie: |  |

Ondergetekende geeft hierbij volmacht, om in naam van de IBP de FSMA-rapportering via FiMiS in te vullen, aan:

* Natuurlijk persoon:
  + Naam:
  + Voornaam:
  + E-mailadres:
  + Tel: Geboortedatum:
* Rechtsperoon:
  + Naam:
  + Ondernemingsnummer:
  + Straat + nr.:
  + Postcode: Gemeente:
  + Land:
  + Tel:
  + Vertegenwoordigd door:
    - * Naam:
      * Voornaam:
      * E-mailadres:
      * Tel: Geboortedatum:

Indien de toegang beperkt moet worden tot één of enkele *surveys*, vink deze dan hieronder aan:

IORP\_PRM  IORP\_ACC  IORP\_STT  IORP\_P40  IORP\_EUR

Dit formulier dient te worden teruggestuurd naar het e-mailadres [pensions@fsma.be](mailto:pensions@fsma.be).

Gedaan te Click here to enter text., op Click here to enter a date.

Handtekening:

De persoonsgegevens die u via dit formulier aan de FSMA bezorgt, worden door de FSMA verwerkt zoals beschreven in haar [Privacybeleid](https://www.fsma.be/nl/faq/privacybeleid-van-de-fsma).