**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.

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).