**Intakeformulier FSO**

* Dit formulier wordt gebruikt voor de vaststelling van uw FSO-premie op voorschotbasis.
* Directieleden die niet onder de CAO voor het besloten busvervoer vallen, zijn niet premieplichtig.
* Op grond van de huidige Collectieve Arbeidsovereenkomst Fonds Scholing en Ordening voor het Besloten Busvervoer moet er ook voor ingeleende arbeidskrachten (de bij de werkgever door tussenkomst van een derde tewerkgestelde arbeidskrachten en ter beschikking gestelde personen) FSO-premie worden afdragen.
* Premie ook verschuldigd is over het ZVW Loon van werknemers boven de AOW-gerechtigde leeftijd (kolom 12 van de verzamelloonstaat).
* Indien er sprake is van een gecombineerd bedrijf dan is het mogelijk dat u niet over alle werknemers FSO-premie hoeft af te dragen. Als u hier vragen over heeft, dan kunt u contact opnemen met Stichting FSO.
* De gegevens in dit formulier worden gecontroleerd bij ontvangst. Indien nodig neemt Stichting FSO afdeling premie-inning nog contact met u op voor aanvullende informatie
* Voor meer informatie kunt u onze website ([www.stichtingfso.nl](http://www.stichtingfso.nl)) raadplegen.
* Heeft u verder nog vragen of opmerkingen, dan kunt u een e-mail sturen naar premie@stichtingfso.nl of bellen naar telefoonnummer (0345) 478 475.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bedrijfsnaam**  | **:** | «BedrijfsNaam» |
| **Adres**  | **:** | «Straat» |
| **Postcode**  | **:** | «Postcode» |
| **Plaats** | **:** | «Plaats» |
| **KVK nummer** | **:** | «KVKNummer» |
| **Debiteurnummer** | **:** | «Bnummer» |
| **Rekeningnummer (IBAN)** | **:** |  |
| **Uw personeel:** |  |  |
| **Aantal werknemers in loondienst** | **:** |  |
| **Datum 1e dienstverband** | **:** |  |
| **Geschat ZVW-loon boekjaar** | **:** | **€**  |
| **Aantal ingehuurde werknemers** | **:** |  |
| **Datum 1e inhuurperiode** | **:** |  |
| **Ingehuurd via** | **:** |  |
|  | **:** |  |
| **Naam contactpersoon** | **:** |  |
| **Email-adres contactpersoon** | **:** |  |
| **Email-adres t.b.v. facturen** | **:** |  |
| **Telefoonnummer** | **:** |  |
| **Datum** | **:** |  |
| **Handtekening** | **:** |  |
|   |  |   |
|  |

Wij verzoeken u dit formulier te scannen en samen met eventuele bijlage(n) te mailen naar: premie@stichtingfso.nl. U kunt het ook per post terugsturen naar: Stichting FSO Postbus 154 4100 AD Culemborg. Ook als u geen personeel in dienst heeft dient u dit formulier in te vullen en te retourneren.