



Bijlage brancheopleiding logistieke dienstverlening, groenvoorziening en facilitaire dienstverlening 2022

Voor elke brancheopleiding waarvoor u subsidie aanvraagt moet u de bijlage invullen en meesturen.

Vragen met een * zijn verplicht.

1 Aanvrager of penvoerder

> Dit is de aanvrager van de subsidie of de penvoerder.

1.1 Naam instelling*

2 Brancheopleiding

2.1 Naam opleiding*

2.2 Type opleiding*

Assistent logistieke dienstverlening

Assistent groenvoorziening

Assistent facilitaire dienstverlening

2.3 Wie verzorgt deze opleiding?*

Aanvrager > U hoeft de vragen onder '3 Samenwerkingsverband' niet in te vullen

Samenwerkingsverband van aanvrager en regionale zorgaanbieders

2.4 Aantal studenten van de aanvrager of penvoerder

3 Samenwerkingsverband

> Als er bij deze brancheopleiding sprake is van een samenwerkingsverband, vul dan de gegevens in van de deelnemende regionale zorgaanbieders. Het totale aantal studenten, inclusief die van de penvoerder, moet optellen tot 10.

Deelnemende zorgaanbieder 1

3.1 Naam instelling*

3.2 KvK-nummer*

3.3 Vestigingsnummer KvK (optioneel)

3.4 Naam contactpersoon*

3.5 Telefoonnummer*

3.6 E-mailadres*

3.7 Aantal studenten*

Deelnemende zorgaanbieder 2

3.8 Naam instelling*
|

3.9 KvK-nummer*
| | | | | | | | | |

3.10 Vestigingsnummer KvK
(optioneel)
| | | | | | | | | | | | | | | |

3.11 Naam contactpersoon*
|

3.12 Telefoonnummer*
| | | | | | | | | | | |

3.13 E-mailadres*
|

3.14 Aantal studenten*
| | | |

Deelnemende zorgaanbieder 3

3.15 Naam instelling*
|

3.16 KvK-nummer*
| | | | | | | | | |

3.17 Vestigingsnummer KvK
(optioneel)
| | | | | | | | | | | | | | | |

3.18 Naam contactpersoon*
|

3.19 Telefoonnummer*
| | | | | | | | | | | |

3.20 E-mailadres*
|

3.21 Aantal studenten*
| | | |

Deelnemende zorgaanbieder 4

3.22 Naam instelling*
|

3.23 KvK-nummer*
| | | | | | | | | |

3.24 Vestigingsnummer KvK
(optioneel)
| | | | | | | | | | | | | | | |

3.25 Naam contactpersoon*
|

3.26 Telefoonnummer*
| | | | | | | | | | | |

3.27 E-mailadres*
|

3.28 Aantal studenten*
| | | |

Deelnemende zorgaanbieder 5

3.29 Naam instelling*
|

3.30 KvK-nummer*
| | | | | | | | | |

3.31 Vestigingsnummer KvK
(optioneel)
| | | | | | | | | | | | | | | |

3.32 Naam contactpersoon*
|

3.33 Telefoonnummer*
| | | | | | | | | | | |

3.34 E-mailadres*
|

3.35 Aantal studenten*
| | | |

Deelnemende zorgaanbieder 6

3.36 Naam instelling*

3.37 KvK-nummer*

3.38 Vestigingsnummer KvK (optioneel)

3.39 Naam contactpersoon*

3.40 Telefoonnummer*

3.41 E-mailadres*

3.42 Aantal studenten*

Deelnemende zorgaanbieder 7

3.43 Naam instelling*

3.44 KvK-nummer*

3.45 Vestigingsnummer KvK (optioneel)

3.46 Naam contactpersoon*

3.47 Telefoonnummer*

3.48 E-mailadres*

3.49 Aantal studenten*

Deelnemende zorgaanbieder 8

3.50 Naam instelling*

3.51 KvK-nummer*

3.52 Vestigingsnummer KvK (optioneel)

3.53 Naam contactpersoon*

3.54 Telefoonnummer*

3.55 E-mailadres*

3.56 Aantal studenten*

Deelnemende zorgaanbieder 9

3.57 Naam instelling*

3.58 KvK-nummer*

3.59 Vestigingsnummer KvK (optioneel)

3.60 Naam contactpersoon*

3.61 Telefoonnummer*

3.62 E-mailadres*

3.63 Aantal studenten*

Deelnemende zorgaanbieder 10

3.64 Naam instelling*

3.65 KvK-nummer*

3.66 Vestigingsnummer KvK
(optioneel)

3.67 Naam contactpersoon*

3.68 Telefoonnummer*

3.69 E-mailadres*

3.70 Aantal studenten*