

**Onderzoeksformulier GVR/Slagzinnenregister**

**VERMELDING van de te onderzoeken SLAGZIN of TREFWOORD**

\_\_\_\_\_  
**VERMELDING BRANCHE van de te onderzoeken slagzin of trefwoord**

Uitslag onderzoek binnen\*

**\*aankruisen welke service u wenst**

2 werkdagen (spoedbehandeling)

10 werkdagen

**AANVRAGER**

Bedrijf: \_\_\_\_\_

Contactpersoon:           Dhr. / Mevr.          

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

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

Telefoon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail contactpersoon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Plaats

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Handtekening

**GVR/SLAGZINNENREGISTER. UW REGEL GEREGLD.**

////// Postbus 18646 // T 070 8209107 // E info@gvr-slagzinnenregister.nl //

////// 2502 EP Den Haag // www.gvr-slagzinnenregister.nl //

////// Bank Rabo 1040 11 734 // BIC RABONL2U // IBAN NL 52 RABO 0104 0117 34 //

////// KvK 34323344 // BTW NL 8203 32 756 B 01 //