

Este formulario debe ser completado en su totalidad.

Ciente de Vensure:

Nombre: _____

Dirección de Nuevo Cliente: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Código de Clase Solicitada (si se conoce): _____

Número de Empleados Para el Código Nuevo: _____

Presupuesto de Nominas Anual Bruta: _____

Fecha de Inicio de Código de Clase Solicitada: _____

Descripción detallada de los derechos de trabajo de los empleados a realizar:

Instrucciones: Por favor, asegúrese de proporcionar la mayor cantidad posible de detalles en la descripción de las obligaciones laborales de empleados para asegurar que los empleados sean clasificados con precisión.

Nota: Por favor, espere 24-48 horas para su aprobación.

Llenar solicitud en su totalidad y enviar por correo electrónico a winfo@vensure.com.

Sólo para uso interno (For Internal Use Only)

<p>New Comp Code State: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Approved by UW</p> <p><input type="checkbox"/> Location Added</p> <p><input type="checkbox"/> WC MOD State Added</p> <p><input type="checkbox"/> Job Code Added</p> <p>Client Reporting SUTA: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> EIN Added</p> <p><input type="checkbox"/> Rate Added</p>	<p>New Comp Code Only: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Approved by UW</p> <p><input type="checkbox"/> Job Code Added</p>
---	--