ZORGTOESLAG - ANKIETA OSOBOWA ROK 20__ __

DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY			
Nazwisko:		Imię:	
BSN:		PESEL:	
Data urodzenia:			
E-mail:		Telefon:	
Adres:			
Dochód NL:		Dochód PL:	

DANE OSOBOWE WSPÓŁMAŁŻONKA / PARTNERA			
Nazwisko:		Imię:	
BSN:		PESEL:	
Data urodzenia:			
Adres:			
Dochód NL:		Dochód PL:	

TWOJE UBEZPIECZENIE W HOLANDII			
Data rozpoczęcia ubezpieczenia w Holandii: DD/MM/RRRR		Data rozpoczęcia zorgtoeslag: DD/MM/RRRR	
KONTO BANKOWE - PREFEROWANE W EURO			
IBAN:	__ __ | __ __ __ __ . __ __ __ __ . __ __ __ __ . __ __ __ __ . __ __ __ __ . __ __ __ __		
BIC:	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		
UWAGI:			

Oświadczenie: Ankietę osobową wypełniłem zgodnie ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości informację, że dla **małżeństw przysługuje mi tylko jedno dofinansowanie**, chyba że nie jestem zameldowany z żoną/mężem/partnerem fiskalnym pod jednym adresem.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie do realizacji zlecenia przez taxxeo.comInformujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie.

DATA:	
Podpis zleceniodawcy:	

taxxeo.com