ZORGTOESLAG – OSEBNI VPRAŠALNIK ZA LETO 20____

OSEBNI PODATKI PROSILCA			
Priimek:		Ime:	
BSN:		PESEL:	
Datum rojstva:			
E-pošta:		Telefon:	
Naslov:			
Dohodek iz Nizozemske:		Dohodek v PL:	

OSEBNI PODATKI ZAKONCA/PARTNERJA			
Priimek:		Ime:	
BSN:		PESEL:	
Datum rojstva:			
Naslov:			
Dohodek NL:		Dohodek v PL:	

VAŠA ZAVAROVANJE NA NIZOZEMSKEM			
Začetek zavarovanja na Nizozemskem: DD/MM/LLLL		Začetek veljavnosti zorgtoeslag: DD/MM/LLLL	
BANČNI RAČUN – PO MOŽNOSTI V EVRIH			
IBAN:	____ |....._____		
BIC:	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		
OPOMBE:			

Izjava: Osebni vprašalnik sem izpolnil/a resnično. Potrjujem, da **imam pravico do ene subvencije** za **poročene pare**, razen če nisem registriran/a z ženo/možem/davčnim partnerjem na istem naslovu.

SOGLASJE Z OBRAVNAVANJEM OSEBNIH PODATKOV

Spodaj podpisani soglašam z obdelavo mojih osebnih podatkov v zgoraj navedenem obsegu za namene izpolnitve naročila s strani taxxeo.com. Upoštevajte, da lahko svoje soglasje kadar koli prekličete.

DATUM:	
Podpis stranke:	

taxxeo.com