ZORGTOESLAG – SZEMÉLYES KÉRDŐÍV 20. ÉV____

A PÁLYÁZÓ SZEMÉLYES ADATAI			
Vezetéknév:		Keresztnév:	
BSN:		PESEL:	
Születési dátum:			
E-mail:		Telefon:	
Cím:			
NL jövedelem:		PL jövedelem:	

HÁZASTÁRS/PARTNER SZEMÉLYES ADATAI			
Vezetéknév:		Keresztnév:	
BSN:		PESEL:	
Születési dátum:			
Cím:			
NL jövedelem:		PL jövedelem:	

BIZTOSÍTÁSA HOLLANDIÁBAN			
A biztosítás kezdete Hollandiában: ÉÉÉÉ/HH/NN		Zorgtoeslag kezdete: ÉÉÉÉ/HH/NN	
BANKSZÁMLA – LEHETŐSÉG SZERINT EURÓBAN			
IBAN:	____ |....._____		
BIC:	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		
MEGJEGYZÉSEK:			

Nyilatkozat: A személyes kérdőívet valós adatokkal töltöttem ki. Tudomásul veszem, hogy **csak egy házaspári támogatásra vagyok jogosult**, kivéve, ha nem vagyok bejelentve a feleségemmel/férjemmel/adóügyi partneremmel azonos címen.

HOZZÁJÁRULÁS A SZEMÉLYES ADATOK FELDOLGOZÁSÁHOZ

Alulírott hozzájárulok személyes adataim fenti körben történő feldolgozásához a taxxeo.com által a megrendelés teljesítése céljából. Felhívjuk figyelmét, hogy hozzájárulását bármikor visszavonhatja.

DÁTUM:	
Az ügyfél aláírása:	

taxxeo.com