ZORGTOESLAG – ASMENINIS KLAUSIMYNAS 20 METAI__

PARAIŠKOS TEIKĖJO ASMENINĖ INFORMACIJA				
Pavardė:		Vardas:		
BSN:		PESEL:		
Gimimo data:				
El. paštas:			Telefonas:	
Adresas:				
NL pajamos:		PL pajamos:		

SUTUOKTINIO/PARTNERIO ASMENINĖ INFORMACIJA			
Pavardė:		Vardas:	
BSN:		PESEL:	
Gimimo data:			
Adresas:			
NL pajamos:		PL pajamos:	

JŪSŲ DRAUDIMAS NYDERLANDUOSE			
Draudimo Nyderlanduose pradžios data: DD/MM/YYYY		Zorgtoeslag pradžios data: DD/MM/YYYY	
BANKO SĄSKAITA – GERIAUSIAI EURU			
IBAN:	_____ |....._____		
BIC:	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		
PASTABOS:			

Pareiškimas: Aš sąžiningai užpildžiau asmeninę anketą. Suprantu, kad **turiu teisę gauti tik vieną subsidiją sutuoktiniams**, išskyrus atvejus, kai aš ir mano žmona/vyras/fiskalinis partneris negyvename tuo pačiu adresu.

SUTIKIMAS DĖL ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO
Aš, žemiau pasirašęs asmuo, sutinku, kad mano asmens duomenys būtų tvarkomi pirmiau nurodytu mastu, siekiant įvykdyti taxxeo.com užsakymą. Atkreipkite dėmesį, kad savo sutikimą galite bet kada atšaukti.
DATA:
Kliento parašas:

taxxeo.com