ZORGTOESLAG – PERSONAS ANKETA 20. GADS_____				
PIEPRASĪTĀJA PERSONAS DATI				
Uzvārds:		Vārds:		
BSN:		PESEL:		
Dzimšanas datums:				
E-pasts:			Tālrunis:	
Adrese:				
Ienākumi NL:		Ienākumi PL:		

PERSONAS DATUMS LAULĀTAIS / PARTNERS			
Uzvārds:		Vārds:	
BSN:		PESEL:	
Dzimšanas datums:			
Adrese:			
Ienākumi NL:		Ienākumi PL:	

JŪSU APDROŠINĀŠANA NĪDERLANDĒ			
Apdrošināšanas sākuma datums Nīderlandē: DD/MM/RRRR		Zorgtoeslag sākuma datums: DD/MM/RRRR	
BANKA KONTS – VĒLAMĀ VALŪTA EIRO			
IBAN:	_____ |....._____		
BIC:	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		
PIEZĪMES:			

Paziņojums: Esmu aizpildījis personas anketu atbilstoši faktiskajai situācijai. Esmu informēts, ka **laulātajiem ir tiesības saņemt tikai vienu finansiālu atbalstu**, ja vien es neesmu reģistrēts kopā ar sievu/vīru/fiskālo partneri vienā adresē.

PIEKRITU PERSONAS DATU APSTRĀDEI	
Es, zemāk parakstījies/parakstījusies, piekrītu manu personas datu apstrādei iepriekš minētajā apjomā, lai taxxeo.com varētu izpildīt pasūtījumu. Informējam, ka jūsu piekrišanu var atsaukt jebkurā brīdī.	
DATUMS:	
Pasūtītāja paraksts:	

taxxeo.com