

FORMULARZ KINDGEBONDEN BUDGET

dodatek za rok: _____

Dane osobowe

Nazwisko		Imiona	
SOFI/BSN		Data urodzenia	
Tel. kontaktowy		E-mail	

Adres zameldowania w Polsce

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

Adres do korespondencji (wypełnij jeżeli jest inny niż zameldowania)

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

Dane partnera fiskalnego

Nazwisko		Imiona	
SOFI/BSN		Data urodzenia	
Tel. kontaktowy		E – mail	

Dochód osiągnięty w Holandii i poza Holandią (proszę wpisać walutę)

Państwo		Dochód podatnika		Dochód partnera	
Państwo		Dochód podatnika		Dochód partnera	
Państwo		Dochód podatnika		Dochód partnera	

Dzieci pozostające na utrzymaniu wnioskodawcy

Nazwisko i imiona	Data urodzenia	Nazwisko i imiona	Data urodzenia
1)		3)	
2)		4)	

OD KIEDY POBIERASZ ZASILEK RODZINNY (KINDERBIJSLAG)?

--

Numer rachunku bankowego

IBAN			
Nazwa i oddział banku		SWIFT	
Właściciel konta			
Adres właściciela			

9. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Za niezgodność informacji ze stanem faktycznym ponoszę pełną odpowiedzialność.

ErsaBelasting nie ponosi odpowiedzialności za pomyłki/opóźnienia/dodatkové zapytania holenderskiego urzędu skarbowego.

DATA

PODPIS
