

DRiP M Hoffmann

Administracja i rozliczenia podatkowe

Upoważnienie / Volmacht / Power of attorney

Upoważniam DRiP M Hoffman do reprezentowania mojej osoby w Belastingdienst BE jak i do wykonania wszystkich potrzebnych czynności związanych z rozliczeniem podatkowym, dodatkami oraz zasiłkami.

Bij deze machtig ik DRiP M Hoffmann om mij te vertegenwoordigen bij de instanties zoals Belastingdienst BE in verband met, onder anderen: inkomstenbelasting, uitkeringen, toeslagen, de invulling hiervan in de ruimste zin des woords.

I hereby authorize DRiP M Hoffmann to act on my behalf towards Belastingdienst BE and to perform all necessary actions in connection with the settlement of income tax allowances and benefits.

Proszę wypełnić drukowanymi literami / in blokletters invullen / fill in capital letters

Imię i nazwisko / Voornaam en achternaam / Name and surname

Data urodzenia / Geboortedatum / Date of birth

BIS nummer / Sofinummer

Adres zameldowania / Adres / Address

Telefon kontaktowy:

adres e-mail:

Czytelny podpis / Handtekening / Signature

DR i P M Hoffmann, Lakenblakerstraat 24 D 1431GG Aalsmeer tel +31630159193 , tel +48500424583

Potwierdzam iż dane podane w zeznaniu i informacja o dofinansowaniu do ubezpieczenia są zgodne z prawdą