

## **DRiP M Hoffmann**

### **Administracja i rozliczenia podatkowe**

#### **Upoważnienie / Volmacht / Power of attorney**

*Upoważniam DRiP M Hoffman do reprezentowania mojej osoby w Finanzamt, 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 Finanzamt 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 Finanzamt 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

Steuernummer

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**