

DRiP M Hoffmann

Administracja i rozliczenia podatkowe

Upoważnienie / Volmacht / Power of attorney

Upoważniam DR i P M Hoffmann do reprezentowania mojej osoby w Belastingdienst, UWV, SVB jak i do wykonania wszystkich potrzebnych czynności związanych z rozliczeniem podatkowym, dodatkami oraz zasiłkami.

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

I hereby authorize DRiP Hoffmann to act on my behalf towards Belastingdienst, UWV, SVB 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

BSN / 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 oraz potwierdzam wykonanie usługi jaka zleciłem(zleciłam)

