



Adviesbureau

*Administratie & Aangifte*

*Uwaga ! Proszę wypełnić drukowanymi literami. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może nieść za sobą konsekwencje finansowo – prawne.*

<b>Dodatek do ubezpieczenia ( Zorgtoeslag )</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	
---	----------	----------	----------	--

**1-Dane personalne**

Imie i nazwisko		Stan cywilny	
BSN Nummer ( SoFi )		Data urodzenia	
Email		Numer telefonu	
<i>Proszę podać adres zameldowania .Jezeli nie sa Panstwo zameldowani w Holandii prosze wpisac adres który widnieje w systemie Belastingdienst ( adres na który otrzymujecie Panstwo korespondencje z Belastingdienst )</i>			
Kod pocztowy		Miejscowosc	
Ulica i numer domu		Roczne zarobki brutto(Euro)	

**2 – Okres(y) ubezpieczenia**

*Proszę podać dokładną datę rozpoczęcia i zakończenia ubezpieczenia ( dzień-miesiac-rok )  
Jezeli nie byli panstwo ubezpieczeni przez cały rok kalendarzowy prosze wpisac dokładne okresy w jakich oplacali panstwo składki na podstawowe ubezpieczenie zdrowotne w Holandii.*

Data rozpoczęcia dd-mm-rr		Data zakończenia dd-mm-rr	
Data rozpoczęcia dd-mm-rr		Data zakończenia dd-mm-rr	
Data rozpoczęcia dd-mm-rr		Data zakończenia dd-mm-rr	
Data rozpoczęcia dd-mm-rr		Data zakończenia dd-mm-rr	
Data rozpoczęcia dd-mm-rr		Data zakończenia dd-mm-rr	
Data rozpoczęcia dd-mm-rr		Data zakończenia dd-mm-rr	

**3-Dane personalne partnera**

Imie		Nazwisko	
BSN Nummer ( SoFi )		Data urodzenia	
<i>Proszę podać adres zameldowania .Jezeli nie sa Panstwo zameldowani w Holandii prosze wpisac adres który widnieje w systemie Belastingdienst ( adres na który otrzymujecie Panstwo korespondencje z Belastingdienst )</i>			
Kod pocztowy		Ulica i numer domu	
Roczne zarobki brutto(Euro)		Stan cywilny	

Oświadczam że informacje zawarte przeze mnie w formularzu kontaktowym są zgodne ze stanem faktycznym .  
W przypadku zatajenia lub wprowadzenia w błąd poniosę wszelkie konsekwencje finansowo-prawne.