

Szanowni Państwo !

Każda osoba pracująca w Holandii może wnioskować o dodatek do ubezpieczenia zdrowotnego Zorgtoeslag. Można starać się o dodatek za ostatnie 12 miesięcy. Przed wysłaniem wniosku do Europejskiego Centrum Podatkowego prosimy o sprawdzenie, czy posiadacie Państwo załączniki z poniższej listy.

W razie jakichkolwiek pytań pozostajemy do Państwa dyspozycji pod numerem telefonu (+48) 71 787 63 62 oraz adresem e-mail: bok@euro-punkt.pl

<input type="checkbox"/> UMOWA ZLECENIE	- dwa egzemplarze za każdy rok podatkowy (odesłać dwa)
<input type="checkbox"/> WNIOSEK ZORGTOESLAG	- druk należy dokładnie wypełnić i podpisać
<input type="checkbox"/> KOPIA POLISY UBEZPIECZENIOWEJ	- powinna dotyczyć roku, za który składamy wniosek (DOKUMENT ZALECANY, NIEOBOWIAZKOWY)
<input type="checkbox"/> KOPIA KARTY PODATKOWEJ JAAROPGAAF/JAAROPGAVE	- należy dostarczyć wszystkie karty dotyczące roku, za który składamy wniosek o Zorgtoeslag
<input type="checkbox"/> KOPIA DOWODU OSOBISTEGO	- koniecznie obustronne

W celu podwyższenia dodatku prosimy dośłać również dokumenty dotyczące małżonka:

<input type="checkbox"/> KARTY PODATKOWE Z KRAJÓW, W KTÓRYCH MAŁŻONEK(-KA) OSIĄGNAŁ DOCHODY W DANYM ROKU PODATKOWYM	- PIT-11 lub PIT-36, Lohnsteuerkarte etc.
<input type="checkbox"/> BSN/SOFINUMMER MAŁŻONKI(-A)	- jeśli partner go nie posiada, istnieje możliwość pozyskania go za naszym pośrednictwem w ramach usługi dodatkowej
<input type="checkbox"/> KOPIA DOWODU OSOBISTEGO MAŁŻONKI(-A)	- koniecznie obustronne

WNIOSEK O DODATEK DO UBEZPIECZENIA ZORGTOESLAG

ID	Rok	BSN / SOFINUMMER	Seria i nr dowodu osobistego / paszportu
-----------	-----	------------------	--

A. DANE PODATNIKA

Nazwisko	Nazwisko rodowe	Stan cywilny	Narodowość
Imię	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	
Ulica/Wieś	Nr domu	Nr lokalu	Adres e - mail
Miejscowość	Kod pocztowy	Telefon kontaktowy	

A.1. ADRES DO KORESPONDENCJI

Ulica/ Nr domu/ Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość
---------------------------	--------------	-------------

B. DANE PARTNERA FISKALNEGO (wypełnić jeśli partner fiskalny pracował w Holandii w danym roku podatkowym)

Nazwisko	Nazwisko rodowe	Data ślubu lub data rozvodu
Imię	Data urodzenia	BSN / SOFI NUMMER

C. INFORMACJE DODATKOWE

Rok, za który składany jest wniosek:	
Dochód osiągnięty w roku, za który składany jest wniosek:	
Data, od której opłacane jest ubezpieczenie:	

D. DANE WŁAŚCICIELA KONTA BANKOWEGO

Zwrot Zorgtoeslag ma nastąpić:	<input type="checkbox"/> na konto osobiste	<input type="checkbox"/> na konto osoby trzeciej
Nazwisko	Imię	Adres właściciela konta
Numer konta:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Nazwa banku	Kod SWIFT (BIC): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Waluta: <input type="checkbox"/> PLN <input type="checkbox"/> EUR
Adres banku (ulica i nr, miejscowość, kod pocztowy)		

E. OSOBA/-BY UPOWAŻNIONA/-NE DO UDZIELANIA I OTRZYMYWANIA INFORMACJI NA TEMAT PROWADZONEJ SPRAWY:

Imię i nazwisko	Telefon
Imię i nazwisko	Telefon

miejscowość, data

podpis Wnioskodawcy

Polecam

euro-punkt.pl

Europejskie
Centrum Podatkowe

Z nami Ty i Twoi znajomi zyskacie podwójnie!
Polecasz nam znajomych, którzy mogą skorzystać z naszej oferty na zwrot podatku lub świadczenia rodzinne.

Za każde polecenie otrzymasz **15 EURO rabatu!**

Poleczone przez Ciebie osoby otrzymają **5% rabatu!**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Imię i nazwisko klienta Polecającego

numer ID klienta Polecającego

--	--

Polecam usługi euro-punkt.pl osobom:

Imię i nazwisko	Telefon kontaktowy	Email kontaktowy
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję warunki Regulaminu Europejskie Centrum Podatkowe Sp. z o.o. [Regulamin dostępny na stronie euro-punkt.pl]

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu, przez Europejskie Centrum Podatkowe Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Świeradowskiej 75, 50-559 Wrocław zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia Fabrycznej VI Wydział Gospodarczy KRS, pod KRS: 0000352888, NIP: 8883067767, o zakładowym 184 000,00 zł (zwaną dalej „Administratorem”), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanym dalej „RODO”), w celu potwierdzenia Programu Poleceń Europejskiego Centrum Podatkowego Sp. z o.o. polecanym przeze mnie osobom i przedstawienia im ofert indywidualnych dotyczących odzyskiwania i realizacji usług podatkowo-zasiłkowych za pracę wykonaną poza Rzeczpospolitą Polską przez Europejskie Centrum Podatkowe Sp. z o.o.

Potwierdzam, że otrzymałem/am zgodę powyższych osób na przekazanie danych

Oświadczam, że pozyskałem/łam zgodę osoby/osób polecanych na przekazanie ich danych kontaktowych do Europejskiego Centrum Podatkowego Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Świeradowskiej 75, 50-559 Wrocław, a następnie ich przetwarzanie jako Administratora danych, jego danych osobowych, zgodnie z przepisami ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwane RODO), w celu przedstawienia ofert związanych z realizacją usług podatkowo-zasiłkowych i przyjmuję na siebie odpowiedzialność wobec Europejskiego Centrum Podatkowego sp. z o.o. w przypadku nieprawdziwości niniejszego oświadczenia.

Data i podpis Polecającego

UMOWA ZLECENIE

nrZT2019

Zawarta w dniu pomiędzy

Imię i nazwisko	Ulica i nr domu	Kod pocztowy	Miejscowość
Seria i nr dowodu osobistego (paszportu) zwanym dalej Zleceniodawcą		PESEL	

a

Europejskie Centrum Podatkowe Sp. z o.o. Spółka Doradztwa Podatkowego z siedzibą we Wrocławiu (50-559) przy ul. Świeradowskiej 75, wpisana do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy KRS, za numerem KRS: 0000352888, nr NIP 8883067767.

reprezentowaną przez pełnomocnika
Zwaną dalej **Zleceniobiorcą**.

§ 1. Przedmiot umowy

- Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania sporządzenie wniosku o wypłatę holenderskiego dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego (*zorgtoeslag*) za rok **2019**.
- Przedmiotem umowy nie jest reprezentowanie Zleceniodawcy przed zagranicznym urzędem.
- Czynności umowne uznaje się za zlecone z chwilą dokonania przez Zleceniodawcę przedpłaty należnego Zleceniobiorcy wynagrodzenia. Dniem uiszczenia przedpłaty jest dzień uznania rachunku bankowego Zleceniobiorcy.
- Zleceniobiorca może odmówić wykonania zleconych czynności, jeżeli Zleceniodawca dokona przedpłaty w terminie późniejszym niż 14 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy. W przypadku odmowy wykonania zleconych czynności Zleceniobiorca zwróci Zleceniodawcy otrzymaną przedpłatę

§ 2. Obowiązki Zleceniobiorcy

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- Analizy zgromadzonej w sprawie dokumentacji pod kątem prawa do dodatku do holenderskiego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Opracowania wniosku o wypłatę dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego.
- Wysłania wniosku o wypłatę ubezpieczenia zdrowotnego do holenderskiego urzędu skarbowego, w przypadku, gdy zamówiony przez Zleceniobiorcę formularz zostanie wysłany przez holenderski urząd bezpośrednio do Zleceniodawcy.

§ 3. Obowiązki Zleceniodawcy

- Zleceniodawca zobowiązuje się do ścisłej współpracy ze Zleceniobiorcą, w szczególności zobowiązuje się do bezwzględnego przekazania Zleceniobiorcy wszelkich dokumentów, o których wydanie zwrócił się Zleceniobiorca, w oryginale lub za zgodą Zleceniobiorcy odpisów (kopii) tych dokumentów, w szczególności:
 - wypełnionego kwestionariusza oraz jego załączników,
 - wymaganych przez Zleceniobiorcę informacji zgodnych z prawdą i najlepszą wiedzą Zleceniodawcy,
 - innych wymaganych dokumentów mających związek ze sprawą, w szczególności zaświadczeń,
 - pisemnych wyjaśnień w terminach określonych przez Zleceniobiorcę,

- dokumentów dotyczących wysokości dochodów Zleceniodawcy,
- kopii polisy ubezpieczenia zdrowotnego Zleceniodawcy.

- Zleceniodawca oświadcza, iż przekazał Zleceniobiorcy informacje kompletne oraz prawdziwe. W przypadku, w którym Zleceniodawca świadomie lub z powodu niezachowania należytej staranności udzielił Zleceniobiorcy niekompletnych lub nieprawdziwych informacji, Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zaniedbań Zleceniodawcy.

§ 4. Usługa

- Usługę uznaje się za wykonaną w dniu sporządzenia wniosku o wypłatę dodatku do holenderskiego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Strony wzajemnie potwierdzają, iż w razie wątpliwości, miejscem wykonania niniejszej Umowy jest adres biura w siedzibie Zleceniobiorcy, w którym usługi objęte niniejszą Umową są realizowane, i który stanowi miejsce spełnienia świadczeń Zleceniodawcy, w tym zapłaty wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy.

§ 5. Wynagrodzenie

- Za wykonaną usługę Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie stałe w wysokości **199 PLN + VAT** według właściwej stawki.
- Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. 1 §5 przysługuje Zleceniobiorcy również gdy wniosek o zwrot dodatku ubezpieczeniowego został złożony przez Zleceniodawcę lub inny upoważniony podmiot przed dniem zawarcia niniejszej umowy, jeżeli przed zawarciem umowy Zleceniodawca nie wiedział o tym fakcie lub nie poinformował o nim Zleceniobiorcę.
- Wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy udokumentowane zostanie fakturą w PLN wystawioną przez Zleceniobiorcę.
- Rozliczenie usługi nastąpi w formie przedpłaty na wskazany przez Zleceniobiorcę rachunek bankowy.

§ 6. Klauzula Salwatoryjna

- Strony uznają wszystkie postanowienia Umowy za ważne i wiążące. Jeżeli jednak jakiegokolwiek postanowienie Umowy okaże się lub stanie się nieważne albo niewykonalne, pozostaje to bez wpływu na ważność pozostałych postanowień Umowy.
- W przypadku gdy jakiegokolwiek postanowienie Umowy okaże się lub stanie nieważne albo niewykonalne, Strony

zobowiązane będą do niezwłocznej zmiany lub uzupełnienia Umowy w sposób oddający możliwie najwierniejszy zamiar Stron wyrażony w postanowieniu, które uznano za nieważne albo niewykonalne.

§ 7. Postanowienia końcowe

1. Zleceniodawca niezadowolony ze sposobu wykonania usługi przez Zleceniobiorcę może złożyć pisemną reklamację na adres poczty elektronicznej bok@euro-punkt.pl lub listownie na adres siedziby Zleceniobiorcy. Zleceniobiorca odpowie na reklamację Zleceniodawcy niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy polskiego kodeksu cywilnego.
3. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Podpisując niniejszą umowę strony oświadczają, że zapoznały się z jej treścią i rozumieją jej postanowienia oraz, że otrzymały taki sam egzemplarz umowy jak niniejszy egzemplarz.
5. Zleceniobiorca informuje, że:
 - a. jest administratorem danych osobowych Zleceniodawcy,
 - b. będzie przetwarzać dane osobowe Zleceniodawcy przekazane przy zawarciu i w toku wykonania niniejszej umowy, w celu prawidłowej realizacji niniejszej Umowy,
 - c. Zleceniodawcy przysługuje prawo wglądu, poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz, iż podanie przez Zleceniodawcę tych danych jest

- dobrowolne,
- d. podanie przez Zleceniodawcę danych jest niezbędne do realizacji celów, o których mowa w pkt b powyżej,
 - e. dane osobowe będą przetwarzane w siedzibie administratora lub przez współpracujące z administratorem podmioty (w tym właściwe do rozpatrzenia sprawy Zleceniodawcy w zakresie rozliczeń podatkowych lub wniosków o świadczenia rodzinne oraz biura partnerskie Zleceniodawcy), przetwarzające dane na jego zlecenie lub w toku realizacji Umowy, zarówno na terenie RP jak i w Holandii, wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy,
 - f. w przypadku wykonania, odstąpienia lub rozwiązania umowy będzie przetwarzać dane osobowe w celach księgowych, windykacyjnych oraz archiwalnych.
6. Zleceniodawca wyraża dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych przez administratora w celach marketingowych w tym w celu przekazania informacji o możliwości rozliczenia podatku w kolejnych latach podatkowych, otrzymywanie od administratora informacji handlowych dotyczących usług rozliczeń podatkowych i wniosków o przyznanie świadczeń rodzinnych oraz doręczanie ich na wskazane wyżej jego dane kontaktowe. Cofnięcie zgody możliwe jest poprzez przesłanie dyspozycji na adres bok@euro-punkt.pl lub telefonicznie pod numerem 71 7876362.

Wyrażam zgodę

Miejscowość

Zleceniodawca (Klient)

Zleceniobiorca (Firma)

UMOWA ZLECENIE

nrZT2019

Zawarta w dniu pomiędzy

Imię i nazwisko	Ulica i nr domu	Kod pocztowy	Miejscowość
Seria i nr dowodu osobistego (paszportu) zwanym dalej Zleceniodawcą		PESEL	

a

Europejskie Centrum Podatkowe Sp. z o.o. Spółka Doradztwa Podatkowego z siedzibą we Wrocławiu (50-559) przy ul. Świeradowskiej 75, wpisana do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy KRS, za numerem KRS: 0000352888, nr NIP 8883067767.

reprezentowaną przez pełnomocnika
Zwaną dalej **Zleceniobiorcą**.

§ 1. Przedmiot umowy

- Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania sporządzenie wniosku o wypłatę holenderskiego dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego (*zorgtoeslag*) za rok **2019**.
- Przedmiotem umowy nie jest reprezentowanie Zleceniodawcy przed zagranicznym urzędem.
- Czynności umowne uznaje się za zlecone z chwilą dokonania przez Zleceniodawcę przedpłaty należnego Zleceniobiorcy wynagrodzenia. Dniem uiszczenia przedpłaty jest dzień uznania rachunku bankowego Zleceniobiorcy.
- Zleceniobiorca może odmówić wykonania zleconych czynności, jeżeli Zleceniodawca dokona przedpłaty w terminie późniejszym niż 14 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy. W przypadku odmowy wykonania zleconych czynności Zleceniobiorca zwróci Zleceniodawcy otrzymaną przedpłatę

§ 2. Obowiązki Zleceniobiorcy

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- Analizy zgromadzonej w sprawie dokumentacji pod kątem prawa do dodatku do holenderskiego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Opracowania wniosku o wypłatę dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego.
- Wysłania wniosku o wypłatę ubezpieczenia zdrowotnego do holenderskiego urzędu skarbowego, w przypadku, gdy zamówiony przez Zleceniobiorcę formularz zostanie wysłany przez holenderski urząd bezpośrednio do Zleceniodawcy.

§ 3. Obowiązki Zleceniodawcy

- Zleceniodawca zobowiązuje się do ścisłej współpracy ze Zleceniobiorcą, w szczególności zobowiązuje się do bezwzględnego przekazania Zleceniobiorcy wszelkich dokumentów, o których wydanie zwrócił się Zleceniobiorca, w oryginale lub za zgodą Zleceniobiorcy odpisów (kopii) tych dokumentów, w szczególności:
 - wypełnionego kwestionariusza oraz jego załączników,
 - wymaganych przez Zleceniobiorcę informacji zgodnych z prawdą i najlepszą wiedzą Zleceniodawcy,
 - innych wymaganych dokumentów mających związek ze sprawą, w szczególności zaświadczeń,
 - pisemnych wyjaśnień w terminach określonych przez Zleceniobiorcę,

- dokumentów dotyczących wysokości dochodów Zleceniodawcy,
- kopii polisy ubezpieczenia zdrowotnego Zleceniodawcy.

- Zleceniodawca oświadcza, iż przekazał Zleceniobiorcy informacje kompletne oraz prawdziwe. W przypadku, w którym Zleceniodawca świadomie lub z powodu niezachowania należytej staranności udzielił Zleceniobiorcy niekompletnych lub nieprawdziwych informacji, Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zaniedbań Zleceniodawcy.

§ 4. Usługa

- Usługę uznaje się za wykonaną w dniu sporządzenia wniosku o wypłatę dodatku do holenderskiego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Strony wzajemnie potwierdzają, iż w razie wątpliwości, miejscem wykonania niniejszej Umowy jest adres biura w siedzibie Zleceniobiorcy, w którym usługi objęte niniejszą Umową są realizowane, i który stanowi miejsce spełnienia świadczeń Zleceniodawcy, w tym zapłaty wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy.

§ 5. Wynagrodzenie

- Za wykonaną usługę Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie stałe w wysokości **199 PLN + VAT** według właściwej stawki.
- Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. 1 §5 przysługuje Zleceniobiorcy również gdy wniosek o zwrot dodatku ubezpieczeniowego został złożony przez Zleceniodawcę lub inny upoważniony podmiot przed dniem zawarcia niniejszej umowy, jeżeli przed zawarciem umowy Zleceniodawca nie wiedział o tym fakcie lub nie poinformował o nim Zleceniobiorcę.
- Wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy udokumentowane zostanie fakturą w PLN wystawioną przez Zleceniobiorcę.
- Rozliczenie usługi nastąpi w formie przedpłaty na wskazany przez Zleceniobiorcę rachunek bankowy.

§ 6. Klauzula Salwatoryjna

- Strony uznają wszystkie postanowienia Umowy za ważne i wiążące. Jeżeli jednak jakiegokolwiek postanowienie Umowy okaże się lub stanie się nieważne albo niewykonalne, pozostaje to bez wpływu na ważność pozostałych postanowień Umowy.
- W przypadku gdy jakiegokolwiek postanowienie Umowy okaże się lub stanie nieważne albo niewykonalne, Strony

zobowiązane będą do niezwłocznej zmiany lub uzupełnienia Umowy w sposób oddający możliwie najwierniejszy zamiar Stron wyrażony w postanowieniu, które uznano za nieważne albo niewykonalne.

§ 7. Postanowienia końcowe

1. Zleceniodawca niezadowolony ze sposobu wykonania usługi przez Zleceniobiorcę może złożyć pisemną reklamację na adres poczty elektronicznej bok@euro-punkt.pl lub listownie na adres siedziby Zleceniobiorcy. Zleceniobiorca odpowie na reklamację Zleceniodawcy niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy polskiego kodeksu cywilnego.
3. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Podpisując niniejszą umowę strony oświadczają, że zapoznały się z jej treścią i rozumieją jej postanowienia oraz, że otrzymały taki sam egzemplarz umowy jak niniejszy egzemplarz.
5. Zleceniobiorca informuje, że:
 - a. jest administratorem danych osobowych Zleceniodawcy,
 - b. będzie przetwarzać dane osobowe Zleceniodawcy przekazane przy zawarciu i w toku wykonania niniejszej umowy, w celu prawidłowej realizacji niniejszej Umowy,
 - c. Zleceniodawcy przysługuje prawo wglądu, poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz, iż podanie przez Zleceniodawcę tych danych jest

- dobrowolne,
- d. podanie przez Zleceniodawcę danych jest niezbędne do realizacji celów, o których mowa w pkt b powyżej,
 - e. dane osobowe będą przetwarzane w siedzibie administratora lub przez współpracujące z administratorem podmioty (w tym właściwe do rozpatrzenia sprawy Zleceniodawcy w zakresie rozliczeń podatkowych lub wniosków o świadczenia rodzinne oraz biura partnerskie Zleceniodawcy), przetwarzające dane na jego zlecenie lub w toku realizacji Umowy, zarówno na terenie RP jak i w Holandii, wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy,
 - f. w przypadku wykonania, odstąpienia lub rozwiązania umowy będzie przetwarzać dane osobowe w celach księgowych, windykacyjnych oraz archiwalnych.
6. Zleceniodawca wyraża dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych przez administratora w celach marketingowych w tym w celu przekazania informacji o możliwości rozliczenia podatku w kolejnych latach podatkowych, otrzymywanie od administratora informacji handlowych dotyczących usług rozliczeń podatkowych i wniosków o przyznanie świadczeń rodzinnych oraz doręczanie ich na wskazane wyżej jego dane kontaktowe. Cofnięcie zgody możliwe jest poprzez przesłanie dyspozycji na adres bok@euro-punkt.pl lub telefonicznie pod numerem 71 7876362.

Wyrażam zgodę

.....
Miejscowość

.....
Zleceniodawca (Klient)

.....
Zleceniobiorca (Firma)

Informacja o przedpłacie

W celu zlecenia czynności wyszczególnionych w zawartej umowie, uprzejmie prosimy o dokonanie przedpłaty wynagrodzenia w terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy na następujący rachunek bankowy:

Numer rachunku bankowego: 80 1160 2202 0000 0001 6038 0619
 Bank: Bank Millennium o/Warszawa
 Posiadacz rachunku: Europejskie Centrum Podatkowe Sp. z o.o.
 Tytułem: imię i nazwisko,ZT2019

odcinek dla przyjmującego wpłatę	nazwa odbiorcy		nazwa odbiorcy		odcinek dla odbiorcy					
	Europejskie Centrum Podatkowe Sp. z o.o.		Europejskie Centrum Podatkowe Sp. z o.o.							
	nr rachunku odbiorcy		nr rachunku odbiorcy							
	80 1160 2202 0000 0001 6038 0619		80 1160 2202 0000 0001 6038 0619							
	kwota	*** 244,77 ***	<input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> P		<table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr> <th>waluta</th> <th>kwota</th> </tr> <tr> <td>PLN</td> <td style="text-align: center;">***244,77 ***</td> </tr> </table>	waluta	kwota	PLN	***244,77 ***
	waluta	kwota								
	PLN	***244,77 ***								
	nazwa zleceniodawcy		nr rachunku zleceniodawcy (przelew)	kwota słownie (wpłata)						
			Słownie:							
			nazwa zleceniodawcy							
nr faktury		tytułem	(imię i nazwisko),ZT2019						
.....ZT2019										
opłata		opłata								