



Załącznik nr 1 do Umowy zawartej w dniu .....W .....

|  |  |                                    |  |   |  |
|--|--|------------------------------------|--|---|--|
| <b>DANE KLIENTA:</b>                                   |  |                                    |  | ROK ROZLICZENIA   |  |
| IMIONA I NAZWISKO                                      |  | DATA URODZENIA                     |  | E-MAIL<br>- podanie kontaktowego adresu e-mail jest bezwzględnie wymagane |  |
| ULICA  |  | NR DOMU / MIESZKANIA               |  | KOD POCZTOWY  |  |
| TELEFON  |  | STAN CYWILNY                       |  | OBYWATELSTWO  |  |
| PESEL  |  | DOCHODY W POLSCE                   |  | VERSICHERUNGSNUMMER   |  |
| WYKONYWANY ZAWÓD                                       |  |                                    |  | URZĄD SKARBOWY W AUSTRII  |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA W AUSTRII W DANYM ROKU PODATKOWYM*  |  |                                    |  |   |  |
| ULICA/MIEJSCOWOŚĆ                                      |  | NR DOMU / MIESZKANIA               |  | KOD POCZTOWY  |  |
| POBYT POD POWYŻSZYM<br>ADRESEM OD:                     |  | POBYT POD POWYŻSZYM<br>ADRESEM DO: |  |   |  |
| CZY WYMELDOWAŁEŚ SIĘ Z POWYŻSZEGO ADRESU? (PODAJ DATĘ) |  |                                    |  | <input type="checkbox"/> TAK ..... <input type="checkbox"/> NIE           |  |

**WSPÓLMALŻONEK:**

|                             |  |  |  |              |  |
|-----------------------------|--|--|--|--------------|--|
| IMIONA I NAZWISKO           |  | DATA URODZENIA                           |  | DATA ŚLUBU   |  |
| DATA ROZWODU/SEPARACJI      |  | DOCHODY BRUTTO<br>WSPÓLMALŻONKA W POLSCE |  |              |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA W POLSCE |  |  |  |              |  |
| ULICA                       |  | NR DOMU / MIESZKANIA                     |  | KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON                     |  | DOCHÓD POZA POLSKĄ                       |  |              |  |

**DZIECI (zamieszkałe z rodzicami):**

|   |                 |  |                |   |  |
|---|-----------------|--|----------------|---|--|
|   | IMIĘ I NAZWISKO |  | DATA URODZENIA |   |  |
| 1.  |                 |  |                |   |  |
| 2.  |                 |  |                |   |  |
| CZY W DANYM ROKU PODATKOWYM POBIERAŁEŚ FAMILIENBEIHILFE PRZEZ MIN. 7<br>MIESIĘCY? |                 |  |                | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |  |

**KONTO BANKOWE:**

|                                    |  |  |  |                   |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|
| NR KONTA W AUSTRII                 |  |  |  | BLZ               |  |  |  |
| NR KONTA WPOLSCE (bez numeru IBAN) |  |  |  |                   |  |  |  |
| WŁAŚCICIEL KONTA                   |  |  |  | ADRES WŁAŚCICIELA |  |  |  |
| WALUTA KONTA                       |  |  |  | SWIFT / BIC       |  |  |  |
| NAZWA BANKU                        |  |  |  |                   |  |  |  |

|  |  |  |  |                               |  |
|--|--|--|--|-------------------------------|--|
| Kwota zwrotu                             |  | Kwota i waluta prowizji (netto / brutto) |  | Forma i data zapłaty prowizji |  |
|  |  |  |  |                               |  |
| Wypełnia pracownik MAG-TAX (lub partner) |  |  |  |                               |  |

**DODATKOWE ŚWIADCZENIA:**

| RODZAJ ŚWIADCZENIA | PODATNIK |     | KWOTA | WSPÓLMALŻONEK |     | KWOTA |
|--------------------|----------|-----|-------|---------------|-----|-------|
| BEZROBOTNE         | OD:      | DO: |       | OD:           | DO: |       |
| CHOROBY            | OD:      | DO: |       | OD:           | DO: |       |
| WYCHOWAWCZE        | OD:      | DO: |       | OD:           | DO: |       |
| MACIERZYŃSKIE      | OD:      | DO: |       | OD:           | DO: |       |
| BUAK               | OD:      | DO: |       | OD:           | DO: |       |

**ODLICZENIA:**

|   |  |
|---|--|
| SUMA PARAGONÓW/FAKTUR ZA DOJAZDY Z CAŁEGO ROKU          |  |
| SUMA KOSZTÓW WYNAJMU MIESZKANIA W AUSTRII Z CAŁEGO ROKU |  |

|   |  |
|---|--|
| W JAKIEJ FIRMIE ROZLICZAŁEŚ SIĘ W POPRZEDNIM ROKU ? |  |
|---|--|

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji umowy zlecenia, 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. Administratorem danych osobowych jest Doradztwo Finansowe Mag-Tax Agnieszka Mikulska, ul. Sterlinga 16/18 90-217 Łódź.

Zleceniodawca zobowiązuje się dostarczyć kopię dowodu osobistego na wezwanie urzędu na własny koszt, pod rygorem wstrzymania procedury rozliczeniowej.

Doradztwo Finansowe Mag-Tax nie odpowiada za nieuwzględnienie przez Urząd wszystkich odliczeń o jakie stara się podatnik. Ostateczną decyzję podejmuje Urząd Skarbowy danego kraju.

W jaki sposób dowiedziałeś się o naszej firmie?

google  facebook  z plakatu  z ulotki  z radia  od znajomych / rodziny  z innego źródła (jakiego? .....

**Zleceniodawca**

.....

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>UPOWAŻNIENIE OSOBY TRZECIEJ:</b> |
|-------------------------------------|

Ja niżej podpisana/y upoważniam .....PESEL..... do złożenia w moim imieniu dokumentów związanych z usługą zwrotu podatku z Austrii w biurze Mag-Tax z siedzibą przy ul. Sterlinga 16/18, 90-217 Łódź lub w biurach współpracujących z firmą Mag-Tax oraz do otrzymywania informacji w w/w sprawie osobiście, drogą telefoniczną lub mailową.

.....  
(data, miejscowość i podpis upoważniającego)