

Machtigingsformulier wijzigen postadres



Kunt u niet zelf uw lokale belastingzaken regelen? Dan kunt u een (zorg)instelling toestemming geven om dit voor u te doen. Met dit formulier geeft u toestemming aan de hieronder genoemde (zorg)instelling. De (zorg)instelling ontvangt voortaan uw post van SVHW en regelt uw lokale belastingzaken.

Met uw handtekening gaat u akkoord met de volgende afspraken:

- De (zorg)instelling mag post van SVHW die voor u bestemd is ontvangen en openen.
- De (zorg)instelling geeft wijzigingen, zoals een verhuizing of overlijden, door aan SVHW.
- Heeft u recht op kwijtschelding? Dan mag de (zorg)instelling namens u een verzoek indienen.
- Wordt de aanslag niet of niet op tijd betaald? Dan ontvangt de (zorg)instelling ook de post over de (dwang)invordering.

Mijn gegevens (volmachtgever)*

Voorletters: _____ Achternaam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Telefoonnummer: _____

Gegevens (zorg)instelling (gemachtigde)

Naam (zorg)instelling: _____

PostAdres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Contactpersoon: _____

Telefoonnummer: _____

Ondertekening**

Datum: _____

Handtekening volmachtgever: _____

Datum: _____

Handtekening contactpersoon (gemachtigde): _____

**) SVHW gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens en behandelt deze vertrouwelijk.
Kijk voor het privacybeleid op svhw.nl.*

***) Zonder handtekeningen nemen wij uw verzoek niet in behandeling.*

Stuurt u dit formulier ingevuld en ondertekend op naar SVHW.

- Via het contactformulier op svhw.nl
- Per post: SVHW, Postbus 7059, 3286 ZH Klaaswaal