

ייפוי כוח לטיפול בהחזרי מס

אני הח"מ מטה, מייפה בזאת את כוחה של חברת פאנד אפ בע"מ - ח.פ. - 514905124

לטפל בעבורי ועבור בן/בת זוגי הנשוי/נשואה לי כחוק, בכל הקשור להחזר מס, לרבות לייצג אותי ו/או את בן/בת זוגי מול הרשויות הרלוונטיות בישראל, להזמין אישורים מהמוסדות שלעיל ולקבל כל מידע הדרוש לצורך ביצוע החזר מס, ובפרט מהגופים הבאים:

(1) המוסד לביטוח לאומי

(2) רשות המסים בישראל

(3) קצין העיר

(4) חברות הביטוח

(5) המוסדות האקדמיים

(6) מעסיקיי לשעבר

(7) אחר _____

(8) אחר _____

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	חתימה	תאריך
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	חתימה	תאריך