

Gjaldsavtala hjá borgarum við TAKS

Fyll út teigarnar niðanfyri.

1. Persónur

Fornavn og eftirnavn:	P-tal:
Bústaður:	
Teldupostadressa:	

2. Avtalan fevnir um hesa kontu

Skrásetingarnúmer:	Kontunúmer:
--------------------	-------------

3. Gjaldsavtalan fevnir um eitt ella fleiri av hesum gjøldum

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Heilsutrygd | <input type="checkbox"/> Barnapengar, FO | <input type="checkbox"/> Kapitalvinningskatt |
| <input type="checkbox"/> Kringvarpsgjald | <input type="checkbox"/> Húsaleigu | <input type="checkbox"/> Restskatt |
| <input type="checkbox"/> Avlamisgjald | <input type="checkbox"/> Eftirløn | <input type="checkbox"/> B-skatt |

Treytir

- Avtalan byggir á vanligar reglur um gjaldsavtalar.

....., tann / 20.....
Staður

Undirskrift og stempul hjá ábyrgdarpersóni
(Er einki stempul, skriva fornavn og eftirnavn hjá undirritandi við blokkbókstavum oman fyri undirskriftina)

Henda umsókn kann innihalda persónligar upplýsingar, gáa tí um trygdina

Send umsóknina til TAKS á Mínboks ella lat okkum hana á annan tryggan hátt.

TAKS, Postboks 2151, 110 Tórshavn, tel. 35 26 00, taks@taks.fo.