
Lohnsteuerhilfverein Quadriga e.V.



Beratungsstelle: _____

E i n v e r s t ä n d n i s e r k l ä r u n g

Mitgliedsnummer: _____

Steuernummer: _____

Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten ausschließlich zur Erfüllung des Vereinszwecks bin ich/sind wir einverstanden.

Unterschrift

Unterschrift