

Bestätigung Steuermeldung

Vertrag Nr. /

Arbeitgeber Name und Ort

Versicherte Person

Name

Vorname

Versichertennummer

Steuerpflicht

Die versicherte Person bestätigt hiermit, dass sie für die Steuermeldungen an die entsprechende Steuerbehörde ebenso wie für die Zahlung aller Steuerverpflichtungen, welche aus einem Leistungsbezug resultieren, alleine verantwortlich ist.

Unterschrift

Datum

Unterschrift