

Datum ontvangst:

**LET OP:**

- Vul de gegevens volledig en in blokletters in.

Ruimte bestemd voor Departamento di Impuesto

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1 NAAM**

Juridische naam

Handelsnaam

**2 RECHTSVORM**

naamloze vennootschap

vereniging zonder een in aandelen verdeeld kapitaal

stichting

vereniging met een geheel/gedeeltelijk in aandelen verdeeld kapitaal

vennootschap beperkte aansprakelijkheid

commanditaire vennootschap op aandelen

Aruba vrijgestelde vennootschap

andere binnenlandse vennootschap op aandelen

omschrijving: \_\_\_\_\_

coöperatieve vereniging

buitenlands lichaam

omschrijving: \_\_\_\_\_

vereniging van eigenaren

**3 ADRES**

Bedrijfsadres

straatnaam:

nummer:

postcode:

plaats:

land:

Vestigingsadres

straatnaam:

nummer:

postcode:

plaats:

land:

Correspondentie-adres

straatnaam:

nummer:

postcode:

plaats:

land:

Postbusadres

nummer:

postcode:

plaats:

land:

Aantal filialen in Aruba

Indien uw onderneming één of meerdere filialen heeft, vermeld dan het vestigingsadres van elk filiaal in een bijlage.

**4 TELEFOON, FAX & E-MAIL**

Telefoon

kantoor:

toestel:

celular:

Overig

fax:

e-mail:



**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Functie	<i>omschrijving:</i> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Functie	<i>omschrijving:</i> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Functie	<i>omschrijving:</i> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Functie	<i>omschrijving:</i> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Functie	<i>omschrijving:</i> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**BEDRIJFSGEGEVENS**

Juridische naam

Handelsnaam

Persoonsnummer 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Functie  omschrijving:

**BEDRIJFSGEGEVENS**

Juridische naam

Handelsnaam

Persoonsnummer 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Functie  omschrijving:

**BEDRIJFSGEGEVENS**

Juridische naam

Handelsnaam

Persoonsnummer 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Functie  omschrijving:

**BEDRIJFSGEGEVENS**

Juridische naam

Handelsnaam

Persoonsnummer 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Functie  omschrijving:

**BEDRIJFSGEGEVENS**

Juridische naam

Handelsnaam

Persoonsnummer 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Functie  omschrijving:

**BEDRIJFSGEGEVENS**

Juridische naam

Handelsnaam

Persoonsnummer 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Functie  omschrijving:



**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Deelnemingspercentage in aandelenkapitaal	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Deelnemingspercentage in aandelenkapitaal	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Deelnemingspercentage in aandelenkapitaal	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Deelnemingspercentage in aandelenkapitaal	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**PERSOONSGEGEVENS**

Achternaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Meisjesnaam	<input type="text"/>	Voorvoegsel	<input type="text"/>										
Voornamen	<input type="text"/>												
Persoonsnummer	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Deelnemingspercentage in aandelenkapitaal	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

