

이름	<input type="text"/>			남 / 여	<input type="text"/>
생년월일	<input type="text"/>	일	월	년	TFN <input type="text"/>
이메일	<input type="text"/>				
호주 입국 날짜	<input type="text"/>	호주 출국 날짜	<input type="text"/>		
여권 번호	<input type="text"/>	국적	<input type="text"/>		
한국 주소	<input type="text"/>				
전화 번호	<input type="text"/>				

연금 회사 정보

- * 연금 환급자가 연금을 환급 받기 위해서는 반드시 호주를 출국하셔야하고 비자 또한 반드시 만료되어야 합니다.
- * 환급액이 지급되는데는 비자가 만료(호주 입국을 기준으로 1년 후)된 후 약 90일 정도 소요됩니다.
- * 연금 환급을 지연을 방지하기 위해서는 모든 정보들을 정확하게 기입해 주셔야 합니다.
- * 연금 환급액은 수표로만 지급됩니다.

1 연금 회사 이름	<input type="text"/>	멤버쉽 번호	<input type="text"/>
연금을 지급한 회사	<input type="text"/>	전화 번호	<input type="text"/>

2 연금 회사 이름	<input type="text"/>	멤버쉽 번호	<input type="text"/>
연금을 지급한 회사	<input type="text"/>	전화 번호	<input type="text"/>

3 연금 회사 이름	<input type="text"/>	멤버쉽 번호	<input type="text"/>
연금을 지급한 회사	<input type="text"/>	전화 번호	<input type="text"/>

아래 서류의 사본을 우편으로 보내주십시오. - 복사하실 때 150% 확대 복사해 주십시오.

- | | | |
|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 여권 | <input type="checkbox"/> 호주 출국 도장 | <input type="checkbox"/> 호주 비자 |
| <input type="checkbox"/> 여권을 제외한 2개의 신분증 | <input type="checkbox"/> 호주 입국 도장 | <input type="checkbox"/> 연금 회사에서 받은 문서, 혹은 멤버쉽 카드 |

APPOINTMENT OF AGENT & GENERAL POWER OF ATTORNEY

영문 성, 이름
Principal SURNAME, FIRST

한국 주소
Principal ADDRESS

.
.

Principal TAX FILE NUMBER 생년월일 . . 일 . . 월 . . .년

Attorney and agent name: Ronald Daubaras & Express Tax Services Pty Ltd
Attorney and agent Address: Level 6 155 Castlereagh St, Sydney NSW 2000
Contact Telephone Number: +61 2 9267 3200 Fax Number +61 2 9267 8553

Part 1 General

This power of attorney is made on the (오늘날짜 일/월/년)

by (영문 이름)

of (한국 주소)

I hereby appoint Ronald Daubaras and Express Tax Services Pty Ltd of Level 6, 155 Castlereagh St, Sydney NSW to be my attorney. My attorney may exercise the authority conferred on my attorney by Part 2 of the Powers of Attorney Act 2003 to do on my behalf anything I may lawfully authorise an attorney to do. My attorney's authority is subject to any additional details specified in Part 2 of this document. This power of attorney operates immediately. If I appoint more than one attorney, then I appoint them jointly and severally.

Part 2 Additional powers and restrictions

I authorise my attorney to:

- (a) carry out any act and sign any document on my behalf for all matters concerning Australian income tax and superannuation; and
- (b) receive and inspect confidential taxation information with respect to Australian income taxation and superannuation; and
- (c) requesting and receiving from my employer(s) the PAYG payment summary, statement of earnings, superannuation details or TFN; and
- (d) obtaining information from any superannuation fund of which I may be a member in relation to any benefit to which I may be entitled; and
- (e) sign any agreements, consents or other documents (including superannuation claim forms and DASP request) required to refund any overpaid taxes or facilitate the payment of any superannuation benefits.
- (f) depositing any tax refund or superannuation proceeds into the Attorney bank account for the purpose of applying the whole or a part of it in payment of any bills for Professional fees and disbursements that has been rendered.

This power of attorney shall remain in full force and effect until the completion on my taxation and superannuation affairs.

X

Signed, sealed and delivered by
(signature - you sign - 서명)

in the presence of

.

JOB DETAILS – LOST PAYSLIP

마지막 पे이슬립을 분실하셨을 경우, 작성해 주십시오.

성함 TFN

EMPLOYER 1- 회사 이름	
Aust Business Number (ABN)	
고용주 전화 번호	
대략 일 시작 & 끝난 날짜	
총 급여	
총 세금	

EMPLOYER 2 - 회사 이름	
Aust Business Number (ABN)	
고용주 전화 번호	
대략 일 시작 & 끝난 날짜	
총 급여	
총 세금	

EMPLOYER 3 - 회사 이름	
Aust Business Number (ABN)	
고용주 전화 번호	
대략 일 시작 & 끝난 날짜	
총 급여	
총 세금	

EMPLOYER 4 - 회사 이름	
Aust Business Number (ABN)	
고용주 전화 번호	
대략 일 시작 & 끝난 날짜	
총 급여	
총 세금	