

WNIOSEK PŁATNIKA SKŁADEK O ZWROT NIENALEŻNIE OPŁACONYCH SKŁADEK

Instrukcja wypełniania

Rozliczasz i opłacasz składki za siebie i/lub za osoby, które zatrudniasz?

Wypełnij ten wniosek, jeżeli chcesz otrzymać zwrot nienależnie opłaconych składek.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Dane wnioskodawcy

NIP

REGON

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Nazwa albo imię i nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Zakres wniosku

Proszę o zwrot nienależnie opłaconych składek.

Nadpłata nastąpiła z powodu:

