

Wydane zaświadczenie: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

odbiorę osobiście

proszę, aby zostało wysłane pocztą na adres:

DANE ADRESOWE PŁATNIKA SKŁADEK - ADRES DO KORESPONDENCJI (4)

01. Kod pocztowy

-

02. Poczta

03. Gmina / Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

12. Adres poczty elektronicznej (1)

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

(4) Wypełnić tylko w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby.

Proszę o wydanie zaświadczenia w liczbie: egzemplarzy.

(Miejscowość)

(Data: dd / mm / rrrr)

Podpis wnioskodawcy (płatnika
składek), pieczęć płatnika (jeśli
płatnik ją posiada)

UWAGA:

Osoba odbierająca zaświadczenie w imieniu płatnika składek powinna posiadać imienne upoważnienie wystawione przez płatnika oraz dokument potwierdzający tożsamość.