

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS

ZFA

strona: 1

ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PLATNIKA SKŁADEK
- OSOBY FIZYCZNEJ

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

(wpisać X)

(wpisać - 1) / (wpisać - 2)
(nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) 1)

2)

(wypełnić w przypadku, gdy
adres jest inny niż polski)

