

## 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	<input type="text"/>		
REGON	<input type="text"/>		
PESEL	<input type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/> Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL		
Nazwa albo imię i nazwisko	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/> Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		
Numer telefonu	<input type="text"/> Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie		

### Zakres wniosku

Proszę o zwrot nienależnie opłaconych składek.

Nadpłata nastąpiła z powodu:

