

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

| | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZAA | strona: 1 | ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA SKŁADEK |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|

I. DANE ORGANIZACYJNE

| | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 01. Data nadania (dd / mm / rrrr) | 02. Nalepka „R” |
|-----------------------------------|-----------------|

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

| | |
|-----------------------------------|--|
| 01. Numer NIP (wpisać bez kresek) | 02. Numer REGON |
| 03. Numer PESEL ¹⁾ | 04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 |
| 05. Seria i numer dokumentu | |
| 06. Nazwa skrócona | |
| 07. Nazwisko | |
| 08. Imię pierwsze | 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) |

III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01. Nowy adres (wpisać - 1) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2) | |
| 02. Kod pocztowy | 03. Miejscowość |
| 04. Gmina / Dzielnica | |
| 05. Ulica | |
| 06. Numer domu | 07. Numer lokalu |
| 08. Numer telefonu | 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) |

IV. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01. Nowy adres (wpisać - 1) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2) | |
| 02. Kod pocztowy | 03. Miejscowość |
| 04. Gmina / Dzielnica | |
| 05. Ulica | |
| 06. Numer domu | 07. Numer lokalu |
| 08. Numer telefonu | 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) |

V. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01. Nowy adres (wpisać - 1) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2) | |
| 02. Kod pocztowy | 03. Miejscowość |
| 04. Gmina / Dzielnica | |
| 05. Ulica | |
| 06. Numer domu | 07. Numer lokalu |
| 08. Numer telefonu | 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) |

PLATNIK WYPELNI POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

| | | | | |
|-----------------------------------|-----|-----|-----------|--|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS | ZAA | strona: 2 | ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA SKŁADEK |
|-----------------------------------|-----|-----|-----------|--|

VI. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - 1) /
 zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2)

02. Kod pocztowy 03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu 07. Numer lokalu

08. Numer telefonu 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż polski)

VII. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - 1) /
 zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2)

02. Kod pocztowy 03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu 07. Numer lokalu

08. Numer telefonu 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

VIII. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - 1) /
 zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2)

02. Kod pocztowy 03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu 07. Numer lokalu

08. Numer telefonu 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

IX. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

| | |
|--|------------------------|
| 02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej | 03. Pieczęćka płatnika |
|--|------------------------|

X. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.