

OŚWIADCZENIE
O AKTUALNYCH DANYCH DO URZĘDU SKARBOWEGO
/wypełnić drukowanymi literami/

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Obywatelstwo
4. Numer PESEL

1. Adres zamieszkania lub zameldowania* /adres musi być zgodny z adresem siedziby Urzędu Skarbowego lekarza składającego Oświadczenie/

Ulica.....Nr domu.....Nr mieszkania.....

Miejscowość.....Kod pocztowy..... Poczta.....

Województwo.....Powiat.....

Gmina.....

2. Adres zamieszkania lub zameldowania na który należy wysłać PIT /wypełnić jeżeli jest inny niż wyżej/

Ulica.....Nr domu.....Nr mieszkania.....

Miejscowość.....Kod pocztowy..... Poczta.....

Województwo.....Powiat.....

Gmina.....

3. Urząd Skarbowy

Kod pocztowy.....Miejscowość.....

Ulica.....Nr domu.....

.....
/data/

.....
/podpis lekarza/

* niepotrzebne skreślić