Naczelnik Urzędu Skarbowego w Sochaczewie
ul. Władysława Grabskiego 4, 96 - 500 Sochaczew
tel. 46 8622118 fax. 46 8622603

WNIOSEK W SPRAWIE ZARACHOWANIA NADPŁATY LUB ZWROTU PODATKU NA POCZET ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH LUB ZALEGŁOŚCI PODATKOWYCH

A. ORGAN PODATKOWY

1. Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego adresowany jest wniosek

NACZELNIK URZĄDU SKARBOWEGO W SOCHACZEWIE

B. DANE PODATNIKA

B1. DANE IDENTYFIKACYJNE

2. Numer Identyfikacji Podatkowej / PESEL*

3. Nazwa pełna podatnika	**4. Telefon kontaktowy**

B2. ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCE ZAMIESZKANIA PODATNIKA

4. Kraj	**5. Województwo**	**7. Powiat**	

8. Gmina	**9. Ulica**	**10. Nr domu**	**11. Nr lokalu**

12. Miejscowość	**13. Kod pocztowy**	**14. Poczta**

C. WNIOSEK

15. Treść

Na podstawie przepisu art. 76, 76b ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 613z późn.zm.) wnoszę o zaliczenie:

☐ nadpłaty podatku dochodowego od osób fizycznych PIT/PPL/PPR/PPE …….. za okres ……..
w kwocie ……

☐ nadpłaty podatku dochodowego od osób prawnych CIT …….. za okres ……..
w kwocie ……

☐ zwrotu podatku VAT za okres …….. w kwocie ……..

☐ nadpłaty podatku VAT za okres …….. w kwocie ……..

na poczet

……
……
……
……
……
……

rodzaj podatku, za jaki okres i kwota podatku

* niepotrzebne skreślić

16. Data	**17. Podpis lub pieczęć imienna z podpisem**