

1. Identyfikator podatkowy (NIP / Pesel) 		2 Numer dokumentu		3. Status	
---	--	-------------------	--	-----------	--


Krajowa Administracja
Skarbowa

**WNIOSEK
O PRZEKSIEGOWANIE MYLNE DOKONANEJ WPŁATY**

A. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowany jest wniosek					
--	--	--	--	--	--

B. DANE WNIOSKODAWCY
* - dotyczy podatnika niebędącego osobą fizyczną ** - dotyczy podatnika będącego osobą fizyczną

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwa pełna* / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia **					
--	--	--	--	--	--

B.2. ADRES SIEDZIBY* / ZAMIESZKANIA**

6. Kraj		7. Województwo		8. Powiat			
9. Gmina		10. Ulica			11. Nr domu	12. Nr lokalu	
13. Miejscowość		14. Kod pocztowy 		15. Poczta		16. Nr telefonu	

C. WNIOSEK I OŚWIADCZENIA

17. Treść Mylną wpłatę z dnia w wysokości dokonaną na rachunek bankowy nr proszę o prześięgowanie na rachunek bankowy nr z tytułu (podatek/okres)						
--	--	--	--	--	--	--

E. PODPIS WNIOSKODAWCY / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ

19. Imię		20. Nazwisko	
21. Data wypełnienia 		22. Podpis podatnika lub osoby go reprezentującej	