

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