

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