OŚWIADCZENIE PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE

załącznik nr 7
do zarządzenia Rektora AWF
nr 23./2007/2008

PIT-2

URZĄD SKARBOWY PODATNIKA

Nazwa _____

Ulica _____Nr_____

Kod pocztowy /_/_/-/_/_/_/ Miejscowość_____

DANE OSOBOWE PODATNIKA

Nazwisko _____Nazwisko rodowe_____

Imiona 1) _____2)_____Obywatelstwo_____

Imię ojca_____ imię matki_____

Miejsce urodzenia _____data urodzenia_____

(dzień, miesiąc, rok)

/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ **Nr PESEL**

/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Nr IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ- **NIP**

MIEJSCE ZAMELDOWANIA

Miejscowość_____ Kod pocztowy /_/_/-/_/_/_/

Poczta_____Gmina/Dzielnica_____

Ulica _____Nr domu _____Nr mieszkania_____

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia_____

Czy jest Pan/Pani emerytem/ką lub rencistą/ką? _____Jeśli **tak** proszę wpisać **E** lub **R**

_____ _____

(miejscowość i data) (podpis)

_____

(imię i nazwisko)

_____

(adres zameldowania lub PESEL)

DZIAŁ PŁAC

Uprzejmie proszę o przekazywanie mojego wynagrodzenia z tytułu umów cywilno-prawnych na konto

NAZWA BANKU_____

NR KONTA

/_/

_____

(data podpis)