

IIIA. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA / PŁATNIKÓW SKŁADEK W ODNIESIENIU DO PRZYCZYNY REKLAMACJI

(Dotyczy przyczyn reklamacji wymienionych w części III w punktach od 1 do 12 oraz w punkcie 15)

Numer Pola***	Okres zatrudnienia /podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu/	NIP	REGON	PESEL	NAZWA / NAZWISKO i IMIĘ

IV. INNE DANE

- a.
- b.

DODATKOWE WYJAŚNIENIA UBEZPIECZONEGO DO ZGŁOSZONYCH PRZYCZYNY REKLAMACJI

Data

Podpis ubezpieczonego

ZAŁĄCZNIKI:

ADNOTACJE ZUS

*** podać odpowiedni numer pola/pól z bloku III