

ZAKŁAD UBE ZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS ZIPA

ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2)

02.

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

II. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek)

02. REGON

03. PESEL

INNY NUMER

04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1

05. Seria i numer dokumentu