

Sąd Okręgowy w Łodzi  
Pl. Dąbrowskiego 5  
90-921 Łódź  
tel. 0 42 6778 975  
fax 042 6778858, 042 6778968

**Oddział Finansowy**

**OŚWIADCZENIE**

**dla celów wystawienia PIT-8C**

**Sygnatura akt:** .....

NAZWISKO.....IMIĘ .....

TELEFON KONTAKTOWY.....

IMIĘ OJCA..... IMIĘ MATKI.....

DATA URODZENIA..... MIEJSCE URODZENIA.....

NIP..... PESEL.....

ADRES ZAMIESZKANIA

Województwo.....powiat.....gmina.....

ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

miejsowość.....kod pocztowy.....poczta.....

ADRES DO KORESPONDENCJI -podać jeżeli jest inny niż zamieszkania

Województwo.....powiat.....gmina.....

ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

miejsowość.....kod pocztowy.....poczta.....

WŁAŚCIWY URZĄD SKARBOWY (wraz z adresem).....

.....

**NAZWA BANKU I NR KONTA OSOBISTEGO**.....

.....

Stwierdzam, że powyższe dane  
podałem zgodnie ze stanem  
faktycznym.  
Odpowiedzialność karna skarbową  
za podanie danych niezgodnych  
z prawem jest mi znana.

**Data**.....

**Podpis**.....