# O Ś W I A D C Z E N I E

dla celów obliczania zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych
(art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym
od osób fizycznych – Dz. U. nr 80, poz. 350)

Nazwisko .....

Imiona 1. ..... 2. .....

Imię ojca ..... Imię matki .....

Miejsce urodzenia ..... data ..... ..... .....
dzień miesiąc rok

Nr PESEL ..... Nr NIP .....

Miejsce zamieszkania (stałego lub czasowego – nie krótszego niż 2 miesiące zameldowania)

Gmina/Dzielnica ..... Powiat.....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Urząd Skarbowy*) właściwy dla stałego miejsca zamieszkania (nazwa, numer, adres) .....

.....

Dla posiadacza konta bankowego: pełny numer konta i jego nazwa .....

.....

Obywatelstwo .....

Niniejszym wskazuję płatnika: Stowarzyszenie SAWP.

Adres do korespondencji

Stwierdzam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karna skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

…….....

……

Tel. ……..

mail: ……

..... .....
data **podpis**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Artystów Wykonawców Utworów Muzycznych i Słowno-Muzycznych SAWP z siedzibą w Warszawie przy ul. Tagore 3 moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji zbiorowego zarządu prowadzonego przez SAWP, w celu inkasa i wypłaty należnych mi opłat za kopiowanie dla własnego użytku prywatnego oraz wynagrodzeń wynikających z zawartych przez SAWP umów.

..... .....
data **podpis**

*) W przypadku rozliczeń podatkowych poza granicą Polski należy dołączyć certyfikat rezydencji.