

.....
.....
.....
.....

.....
za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych w

Odwołanie

Składam odwołanie od decyzji ZUS z dnia oznaczonej symbolem
..... którą otrzymałem/am mi w dniu odmawiającej mi

.....
Wnoszę o zmianę decyzji i

.....
.....
Organowi wydającemu decyzję zarzucam

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis: