

Gdynia, dnia .....

.....  
(nazwa firmy lub imię i nazwisko osoby wnoszącej wniosek)

.....  
(adres siedziby lub adres zamieszkania)

**Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni  
ul. Starowiejska 50  
Gdynia**

**WNIOSEK O WYSTAWIENIE  
FAKTURY KORYGUJĄCEJ / DUPLIKATU FAKTURY\***

Wnoszę o wystawienie faktury korygującej\* / duplikatu do faktury\* nr.....  
z dnia.....wystawionej na rzecz .....

.....  
**Przyczyną korekty jest \* (właściwe podkreślić)** zmiana danych nabywcy,  
błędne dane adresowe, błędny NIP, nieprawidłowa stawka VAT, błędna cena  
jednostkowa, inne (należy wskazać):.....

**Prawidłowe dane :**

1. nazwa : .....

2. adres: .....

3. NIP: .....

Uzasadnienie przyczyn korekty : .....

.....  
Czytelny podpis Wnioskującego  
(pieczęć firmowa)

\* (właściwe podkreślić)

**UWAGA!!!** Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wniosek nieczytelny, nieprawidłowo wypełniony będzie  
zwrócony Wnioskodawcy celem uzupełnienia.