POLTAX

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy	2. Numer dokumentu	3. Status
851-020-97-66		

NIP-5

WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

Zgodnie z art.13 ust.3 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. Nr 269, poz.2681, z późn. zm.). naczelnik urzędu skarbowego - na wniosek zainteresowanego - obowiązany jest do potwierdzenia nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi, który nim się posługuje. Zainteresowany może być podatnik lub płatnik, którego potwierdzenie dotyczy lub osoba trzecia mająca interes prawny w złożeniu wniosku.

Uwaga: wniosek składa się w dwóch identycznych egzemplarzach ; jeden egzemplarz zostanie zwrócony wnioskodawcy.

Na formularzu należy podać wszystkie nazwy w pełnym brzmieniu (bez stosowania własnych skrótów). Szczególnie należy zwrócić uwagę na poprawny zapis nazw ulic.

A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowany jest wniosek
PIERWSZY URZĄD SKARBOWY UL.DRZYMAŁY 5 SZCZECIN

B. DANE WNIOSKODAWCY

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):
☐ 1. podmiot niebędący osobą fizyczną ☒ 2. osoba fizyczna

6. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **
"CALBUD-DEVELOPER-GACKOWSKI, OSINA, WĘGRZYNIAK" SPÓŁKA JAWNA

7. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **
"CALBUD-DEVELOPER-GACKOWSKI, OSINA, WĘGRZYNIAK" S.J.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **	9. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)
810452436	03.09.1993

B.2. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

10. Kraj	11. Województwo	12. Powiat
POLSKA	ZACHODNIOPOMORSKIE	

13. Gmina	14. Ulica	15. Nr domu	16. Nr lokalu
	KAPITAŃSKA	2	-

17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta
SZCZECIN	71-602	

20. Telefon	21. Faks
091-4806158 508020324	

C. DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

* - dotyczy podmiotu niebedącego osobą fizyczną ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

22. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):
☐ 1. podmiot niebędący osobą fizyczną ☒ 2. osoba fizyczna

23. NIP
851-020-97-66

24. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **
"CALBUD-DEVELOPER-GACKOWSKI, OSINA, WĘGRZYNIAK" SPÓŁKA JAWNA

25. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **
"CALBUD-DEVELOPER-GACKOWSKI, OSINA, WĘGRZYNIAK" S.J.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **	27. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)
810452436	03.09.1993

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu
SĄD REJONOWY W SZCZECINIE XVII WYDZIAŁ GOSPODARCZY

29. Nazwa rejestru
KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	31. Numer w rejestrze
21.06.2004	0000006354

© www.signform.pl Sp. z o.o., producent aktywnych formularzy, e-mail: biuro@signform.pl

POLTAX

C.3. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA **

32. Kraj	33. Województwo	34. Powiat
POLSKA	ZACHODNIOPOMORSKIE	

35. Gmina	36. Ulica	37. Nr domu	38. Nr lokalu
	KAPITAŃSKA	2	-

39. Miejscowość	40. Kod pocztowy	41. Poczta
SZCZECIN	71-602	

42. Telefon	43. Faks
091 4806158 508020324	

C.4. INFORMACJE DODATKOWE O PODMIOCIE, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

44. Informacje dodatkowe

D. PODPIS WNIOSKODAWCY / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ (niepotrzebne skreślić)

45. Imię	46. Nazwisko
ANNA	WĘGRZYNIAK

47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok)	48. Podpis(i pieczątka)wnioskodawcy/osoby reprezentującej wnioskodawcę(niepotrzebne skreślić)
31.05.2010	WSPÓLNIK Anna Węgrzyniak

E. DANE PRZYJMUJĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz	50. Podpis przyjmującego formularz

F. ODPOWIEDŹ NA WNIOSEK

Wypełnia urząd skarbowy.

51. Informacja o zgłoszonym Numerze Identyfikacji Podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

- [X] 1. Naczelnik urzędu skarbowego potwierdza nadanie podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
- [ ] 2. Naczelnik urzędu skarbowego nie potwierdza nadania podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
- [ ] 3. Naczelnik urzędu skarbowego nie może potwierdzić podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej, ze względu na podanie niewystarczających danych o podmiocie, którego dotyczy wniosek.

52. Informacje uzupełniające

Opłatę skarbową uiszczono w kwocie 21,00 zł
Data wpłaty 31.05.2010 na rachunek bankowy.
49124039271111001012834883

NACZELNIK
Pierwszego Urzędu Skarbowego
w Szczecinie
ul. M. Drzymały Nr 5
70-217 Szczecin
-43-

STARSZY REFERENT
02.06.2010
data
podpis
Marlena Trzeszczyńska

NACZELNIK
Pierwszego Urzędu Skarbowego
z up. Marlena Trzeszczyńska
STARSZY REFERENT

53. Data (dzień - miesiąc - rok)	54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego
02.06.2010	

© www.signform.pl Sp. z o.o., producent aktywnych formularzy, e-mail: biuro@signform.pl