

1. Numer Identyfikacji Podatkowej wnioskodawcy

929-10-04-928

2. Numer dokumentu

3. Status

NIP-5

NIP-X/47/2000

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 (Dz.U. Nr 112, poz. 702) na wniosek zainteresowanego urząd skarbowy obowiązany jest do potwierdzenia faktu nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej podatnikowi, który nim się posługuje.

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

A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU

4. Urząd skarbowy, do którego adresowany jest wniosek

Drogi Urząd Skarbowy w Zielonej Górze

B. DANE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

* - dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **

5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat)

 1. Podmiot nie będący osobą fizyczną 2. Osoba fizyczna

6. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **

GMINA NOWOGRÓD BOBRZAŃSKI

7. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

970770758

9. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

27.05.1990

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

10. Kraj

POLSKA

11. Województwo

LUBUSKIE

12. Gmina lub dzielnica-gmina

NOWOGRÓD BOBRZAŃSKI

13. Ulica

SŁOWACKIEGO

14. Nr domu

11

15. Nr lokalu

16. Miejscowość

NOWOGRÓD BOBRZAŃSKI

17. Kod pocztowy

66-010

18. Poczta

NOWOGRÓD BOBRZAŃSKI

19. Skrytka pocztowa

20. Telefon

3276663
3276614 ; 3276150

21. Teleks

22. Faks

3276663

C. DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

* - dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **

23. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat)

 1. Podmiot nie będący osobą fizyczną 2. Osoba fizyczna

24. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **

GMINA NOWOGRÓD BOBRZAŃSKI

25. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

26. Numer Identyfikacji Podatkowej

929-10-04-928

27. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

970770758

28. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

27.05.1990

C.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

29. Nazwa organu rejestrowego

30. Nazwa rejestru

31. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

32. Numer w rejestrze

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

33. Kraj POLSKA	34. Województwo LUBUSKIE	35. Gmina lub dzielnica-gmina NOWOGRÓD BOBRZAŃSKI
36. Ulica SŁOWACKIEGO	37. Nr domu 11	38. Nr lokalu
39. Miejscowość NOWOGRÓD BOBRZAŃSKI	40. Kod pocztowy 66-010	41. Poczta NOWOGRÓD BOBRZAŃSKI
42. Skrytka pocztowa	43. Telefon 3276663; 3276614; 3276150	44. Teleks
		45. Faks 3276663

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

46. Informacje dodatkowe

D. PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ

47. Imię LECH	48. Nazwisko CZURA
49. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 08.03.2000	50. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę

E. DANE URZĘDNIKA PRZYJMĄCEGO FORMULARZ

51. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz	52. Podpis urzędnika przyjmującego formularz 66-010 Nowogród Bobrzański ul. Słowackiego 1
---	---

F. ODPOWIEŹ URZĘDU SKARBOWEGO

Wypełnia urząd skarbowy.

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

1. Urząd Skarbowy potwierdza nadanie podanego w poz.26 Numeru Identyfikacji Podatkowej podatnikowi opisanemu w części C.
2. Urząd Skarbowy nie potwierdza nadania podanego w poz.26 Numeru Identyfikacji Podatkowej podatnikowi opisanemu w części C.
3. Urząd Skarbowy nie może potwierdzić podanego w poz.26 Numeru Identyfikacji Podatkowej ze względu na niepodanie wystarczających danych.

54. Informacje uzupełniające

DRUGI URZĄD SKARBOWY

55. Data (dzień - miesiąc - rok)
ul. Doktora Pieniżnego 24
65-950 Zielona Góra
3p tel. 324-25-26

23.03.2000

56. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

mgr inż. Ewa Szulkowska

2a zgodności
2 sierpnia
23.08.2000