

1. Numer identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy
7 4 4 1 5 2 8 4 6 1

2. Numer dokumentu

3. Status

NIP-5

WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA
NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJURZĄD SKARBOWY W IŁAWIE
SALA ORNIKI PODATNIKA
Wpł 2010-03-04
L dz. 10626/10/10
p.u.p.s.

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. Zainteresowanym 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

NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO W IŁAWIE, UL. WOJSKA POLSKIEGO 26

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 **

"PROMET" SPÓŁKA AKCYJNA

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

"PROMET" S.A.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

510922182

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

01 - 01 - 2000

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

10. Kraj

POLSKA

11. Województwo

WARMIŃSKO-MAZURSKIE

12. Powiat

IŁAWSKI

13. Gmina

IŁAWA

14. Ulica

GRUNWALDZKA

15. Nr domu

13

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

IŁAWA

18. Kod pocztowy

14-200

19. Poczta

IŁAWA

20. Telefon

089-648-21-31

21. Faks

C. DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

* - dotyczy podmiotu niebędącego 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

7 4 4 1 5 2 8 4 6 1

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

"PROMET" SPÓŁKA AKCYJNA

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

"PROMET" S.A.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

510922182

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

01 - 01 - 2000

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

SĄD REJONOWY W OLSZTYNIE, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRS

29. Nazwa rejestru

REJESTR PRZEDSIĘBIORCÓW

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

30 - 12 - 2009

31. Numer w rejestrze

0000344445

