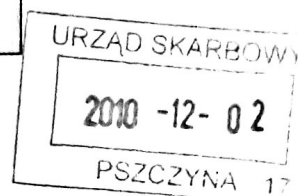


POLTAX

POLA JASNE WYPELNI WNIOSKODAWCA. POLA CIEMNE WYPELNI URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

11404-1001/10

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 6 3 8 1 7 8 7 9 1 5	2. Numer dokumentu	3. Status
---	--------------------	-----------



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. 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
PSZCZYNA

B. DANE WNIOSKODAWCY

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input checked="" type="checkbox"/> 1. podmiot niebędący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna	
6. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię ** ZORKA BIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
7. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki ** ZORKA BIS SP. Z O. O.	
8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL ** 241744900	9. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok) 1 4 1 0 2 0 1 0

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

10. Kraj POLSKA	11. Województwo ŚLĄSKIE	12. Powiat PSZCZYNA	
13. Gmina PSZCZYNA	14. Ulica POLNE DOMY	15. Nr domu 17	16. Nr lokalu
17. Miejscowość PSZCZYNA	18. Kod pocztowy 43-200	19. Poczta PSZCZYNA	
20. Telefon	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): <input checked="" type="checkbox"/> 1. podmiot niebędący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna	
23. NIP 6 3 8 1 7 8 7 9 1 5	
24. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię ** ZORKA BIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
25. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki ** ZORKA BIS SP. Z O. O.	
26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL ** 241744900	27. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok) 1 4 1 0 2 0 1 0

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu SĄD REJONOWY KATOWICE - WSCHÓD	
29. Nazwa rejestru KRAJOWY REJESTR SĄDOWY	
30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) 1 9 1 1 2 0 1 0	31. Numer w rejestrze 0 0 0 0 3 6 9 8 3 7

NIP-5₍₄₎

1/2

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

32. Kraj POLSKA	33. Województwo ŚLĄSKIE	34. Powiat PSZCZYNA
35. Gmina PSZCZYNA	36. Ulica POLNE DOMY	37. Nr domu 17
39. Miejscowość PSZCZYNA	40. Kod pocztowy 43-200	41. Poczta PSZCZYNA
42. Telefon	43. Faks	

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

44. Informacje dodatkowe

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

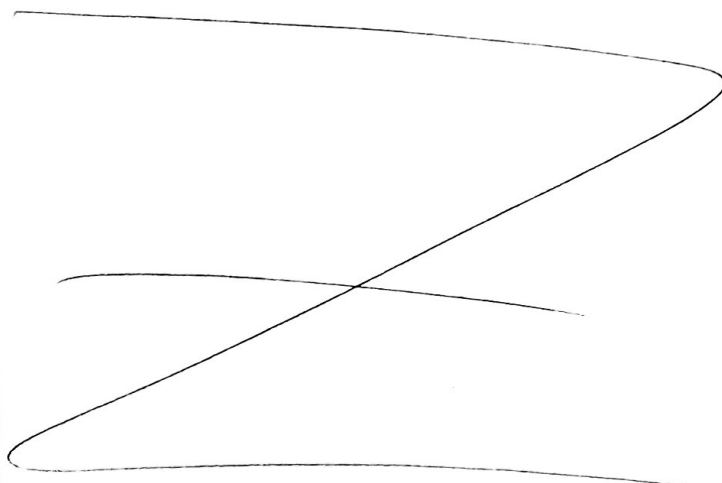
45. Imię CECYLIA	46. Nazwisko KANIA
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 3 0 1 1 2 0 1 0	48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) ZORKA BIS sp. z o.o. 43-200 Pszczyzna, ul. Polne Domy 17 NIP PL 538 178 79 15, REGON 241744900 Nr konta 47 8448 0004 0034 8102 2000 0001 tel./fax 32 212 87 68, KRS 0000369837 <i>Cecylia Kania</i>

E. DANE PRZYJMĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz	50. Podpis przyjmującego formularz <i>Magdalena Kozik</i>
---	--

F. ODPOWIEŹ NA WNIOSK

Wypełnia urząd skarbowy.

51. Informacja o zgłoszonym Numerze Identyfikacji Podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
<input checked="" type="checkbox"/>	1. Naczelnik urzędu skarbowego potwierdza nadanie podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
<input type="checkbox"/>	2. Naczelnik urzędu skarbowego nie potwierdza nadania podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
<input type="checkbox"/>	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	
 <div style="text-align: right;"> <p>NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO w Pszczynie 43-200 Pszczyzna, ul. 3 Maja Nr 4</p> <p>Uiszczono odpłatę skarbową w wysokości <u>21,14</u></p> <p>data _____ nr kwitu _____</p> <p>numer rachunku bankowego _____</p> <p>_____</p> <p>podpis _____</p> </div>	
53. Data (dzień - miesiąc - rok) <u>03.12.2010</u>	54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego Naczelnik Urzędu Skarbowego <i>Magdalena Kozik</i>