

1. Numer Identyfikacji Podatkowej wnioskodawcy 5.2.7.-.0.2.0.-.9.3.-.8.5	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. Nr 142, poz.702 z późn. zm.), urząd skarbowy - na wniosek zainteresowanego - obowiązany jest do potwierdzenia nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi, który nim się posługuje.

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. Urząd skarbowy, do którego adresowany jest wniosek

WOŁOMIŃ

W WOŁOMINIE

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 **

PRO-SYSTEM RP spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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

PRO-SYSTEM RP sp. z o.o.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

011573279

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

09.02.1993

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

10. Kraj

POLSKA

11. Województwo

MAZOWIECKIE

12. Powiat

WOŁOMIŃ

13. Gmina

ZĄBKU

14. Ulica

ZACISZNA

15. Nr domu

14

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

ZĄBKU

18. Kod pocztowy

05-091

19. Poczta

20. Telefon

(22) 781 49 11

21. Faks

781 49 12

C. DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

* - dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

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

22. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

☒ 1. podmiot nie będący osobą fizyczną☐ 2. osoba fizyczna

23. Numer Identyfikacji Podatkowej

5.2.7.-.0.2.0.-.9.3.-.8.5

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

PRO-SYSTEM RP spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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

PRO-SYSTEM RP sp. z o.o.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

011573279

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

09.02.1993

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

28. Nazwa organu rejestrowego

SAD REJESTROWY dla m.st. W-UY SAD GOSPODARCZY XVI Wzr. Gosp. - Rejestrowy

29. Nazwa rejestru

Handlowy Dział B

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

24.10.1997

31. Numer w rejestrze

3.2.7.4.7

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

32. Kraj POLSKA	33. Województwo MAZOWIECKIE	34. Powiat WOŁOMIŃ
35. Gmina ZABUŁ	36. Ulica ZACISZNA	37. Nr domu 14
39. Miejscowość ZABUŁ	40. Kód pocztowy 05-091	41. Poczta
42. Telefon (22) 781 49 11	43. Faks 781 49 12	38. Nr lokalu

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

44. Informacje dodatkowe

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

45. Imię Waldemar	46. Nazwisko Stachera
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 01.03.2002	48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) PRO-SYSTEM RP sp. z o.o. Waldemar Stachera

E. DANE URZĘDNIKA PRZYJMUJĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz	50. Podpis urzędnika przyjmującego formularz mgr Elżbieta Szyych
---	---

F. ODPOWIEŹ URZĘDU SKARBOWEGO

Wypełnia urząd skarbowy

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

- ☒ 1. Urząd Skarbowy potwierdza nadanie podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
- ☐ 2. Urząd Skarbowy nie potwierdza nadania podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
- ☐ 3. Urząd Skarbowy nie może potwierdzić podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej, ze względu na podanie niewystarczającej ilości danych o podmiocie, którego dotyczy wniosek.

52. Informacje uzupełniające

URZĄD SKARBOWY
05-200 w Wołominie
ul. Ogrodowa 4

Z upoważnienia Naczelnika
Urzędu Skarbowego

KIEROWNIK DZIAŁU EWIDENCJI
Podatników i Podatników

mgr Hanna Jaszczyk

53. Data (dzień - miesiąc - rok)

29.05.2002

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego