

1. Numer identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 5 5 4 0 2 3 4 4 5 4	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

*Naczelnik Trzeciego Urzędu Skarbowego w Bydgoszczy***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 **

INŻYNIERIA SANITARNA INTER PRZEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

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

INTER PRZEM SP. Z O.O.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

001319703

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

*0 2 - 0 9 - 1 9 8 8***B.2. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA****

10. Kraj

Polska

11. Województwo

kujawsko-pomorskie

12. Powiat

M.Bydgoszcz

13. Gmina

Bydgoszcz

14. Ulica

Gdańska

15. Nr domu

163

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

Bydgoszcz

18. Kod pocztowy

85-915

19. Poczta

Bydgoszcz

20. Telefon

052 323-61-70

21. Faks

*052 341-10-64***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

5 5 4 0 2 3 4 4 5 4

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

INŻYNIERIA SANITARNA INTER PRZEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

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

INTER PRZEM SP. Z O.O.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

001319703

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

*0 2 - 0 9 - 1 9 8 8***C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ**

28. Nazwa organu

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy

29. Nazwa rejestru

XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

2 4 - 1 1 - 2 0 0 3

31. Numer w rejestrze

0000180406

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

32. Kraj <i>Polska</i>	33. Województwo <i>kujawsko-pomorskie</i>	34. Powiat <i>m. Bydgoszcz</i>
35. Gmina <i>Bydgoszcz</i>	36. Ulica <i>Gdańska</i>	37. Nr domu <i>163</i>
39. Miejscowość <i>Bydgoszcz</i>	40. Kod pocztowy <i>85-915</i>	41. Poczta <i>Bydgoszcz</i>
42. Telefon <i>052 323-61-70</i>	43. Faks <i>052 341-10-64</i>	

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

44. Informacje dodatkowe

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

45. Imię <i>Elżbieta</i>	46. Nazwisko <i>Jasińska</i>
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) <i>01.07. 2008</i>	48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) <i>PROKURENT</i> <i>mgr Elżbieta Jasińska</i>

E. DANE PRZYJMUJĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz	50. Podpis przyjmującego formularz
---	------------------------------------

F. ODPOWIEŹ NA WNIOSEK

Wypełnia urząd skarbowy.

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

- ☒ 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

NACZELNIK
Trzeciego Urzędu Skarbowego
w Bydgoszczy
ul. Tadeusza Rejtana 5

KR/404-43108

Wależna opłata skarbową w kwocie *21,00 zł.*
wpłacono w dniu *01.07.2008 r.*
na rachunek bankowy
Urzędu Miasta Bydgoszcz
nr 041.320002201950400000000000



53. Data (dzień - miesiąc - rok)

08-07-2008

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

[Signature]
Przewodniczący
Kierownik Referatu