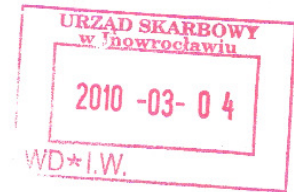


1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 9 6 7 0 6 2 8 1 6 5	2. Numer dokumentu <i>14/2010</i>	3. Status
--	--------------------------------------	-----------



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
URZĄD SKARBOWY W INOWROCŁAWIU, ul. N.M.P. 23

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 **

WOJEWÓDZKI ZWIĄZEK ROLNIKÓW, KÓŁEK i ORGANIZACJI ROLNICZYCH W BYDGOSZCZY

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

WZRKIOR

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

000457946

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

1 6 - 0 3 - 1 9 8 1

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

10. Kraj

POLSKA

11. Województwo

KUJAWSKO - POMORSKIE

12. Powiat

INOWROCŁAWSKI

13. Gmina

INOWROCŁAW

14. Ulica

JACEWSKA

15. Nr domu

164

16. Nr lokalu

-

17. Miejscowość

INOWROCŁAW

18. Kod pocztowy

88-100

19. Poczta

INOWROCŁAW

20. Telefon

(52) 3573002

21. Faks

(52) 3573002

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

9 6 7 0 6 2 8 1 6 5

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

WOJEWÓDZKI ZWIĄZEK ROLNIKÓW, KÓŁEK i ORGANIZACJI ROLNICZYCH W BYDGOSZCZY

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

WZRKIOR

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

000457946

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

1 6 - 0 3 - 1 9 8 1

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

SĄD REJONOWY W BYDGOSZCZY, XIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRS

29. Nazwa rejestru

REJESTR STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH, FUNDACJI I PUBLICZNYCH ZOZ

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

2 9 - 0 3 - 2 0 0 2

31. Numer w rejestrze

0000103621

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

32. Kraj RP	33. Województwo KUJAWSKO - POMORSKIE	34. Powiat INOWROCLAWSKI	
35. Gmina INOWROCLAW	36. Ulica JACEWSKA	37. Nr domu 164	38. Nr lokalu -
39. Miejscowość INOWROCLAW	40. Kod pocztowy 88-100	41. Poczta INOWROCLAW	
42. Telefon (52) 3573002		43. Faks (52) 3573002	

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

44. Informacje dodatkowe

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

45. Imię HENRYK SOB CZAK JERZY ORCZYKOWSKI	46. Nazwisko
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 02 - 03 - 2010	48. Podpis (i pieczętka) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) WOJEWÓDZKI ZWIĄZEK ROLNIKÓW KÓŁEK i ORGANIZACJI ROLNICZYCH w Bydgoszczy zs. w Inowrocławiu 88-100 Inowrocław, ul. Jacewska 164 NIP 967-06-28-165 REGON 000457946 <i>mgr Henryk Sobczak</i>

E. DANE PRZYJMującego FORMULARZ

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

F. ODPOWIEDZ NA WNIOSK

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
Urzędu Skarbowego w Inowrocławiu
88-100 Inowrocław
ul. Najświętszej Marii Panny 23
- 35 -

*zwolnione z opłaty skarbowej
na podstawie art. 7 pkt. 4
ustawy o opłacie skarbowej
(Dz. U. z 2006r, Nr 225 poz. 1635)*

53. Data (dzień - miesiąc - rok)

05-06-2010.

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

mgr Monika Trzosek
mgr Monika Trzosek