

1. Numer Identyfikacji Podatkowej wnioskodawcy <b>5911600747</b>		2. Numer dokumentu		3. Status		URZÄD SKARBOWY w Kościerzynie	
NIP-5							
<b>WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ</b>							
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.), 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.							
<b>A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU</b>							
4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowany jest wniosek <b>w Kościerzynie</b>							
<b>B. DANE WNIOSKODAWCY</b> * - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną      ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną							
<b>B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>							
5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. podmiot niebędący osobą fizyczną <input checked="" type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna							
6. Nazwa pełna* / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię** <b>"TRANS-SPED" Danuta Miloch, Tadeusz Miloch Sp. Jawna</b>							
7. Nazwa skrócona* / Imię ojca, imię matki**							
8. Identyfikator REGON* / Numer ewidencyjny PESEL** <b>220050039</b>				9. Data rozpoczęcia działalności* / Data urodzenia** (dzień - miesiąc - rok) <b>18.06.05.2005</b>			
<b>B.2. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**</b>							
10. Kraj <b>Polska</b>		11. Województwo <b>Pomorskie</b>			12. Powiat <b>Kościerski</b>		
13. Gmina <b>Kościerzyna</b>		14. Ulica		15. Nr domu <b>37</b>		16. Nr lokalu	
17. Miejscowość <b>Mały Klincez</b>		18. Kod pocztowy <b>83-400</b>		19. Poczta <b>Kościerzyna</b>			
20. Telefon <b>058-686-35-60</b>		21. Faks					
<b>C. DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK</b> * - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną      ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną							
<b>C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>							
22. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. podmiot niebędący osobą fizyczną <input checked="" type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna							
23. Numer Identyfikacji Podatkowej <b>5911600747</b>							
24. Nazwa pełna* / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię** <b>"TRANS-SPED" Danuta Miloch, Tadeusz Miloch Spółka Jawna</b>							
25. Nazwa skrócona* / Imię ojca, imię matki** <b>"TRANS-SPED" Danuta Miloch, Tadeusz Miloch Spółka Jawna</b>							
26. Identyfikator REGON* / Numer ewidencyjny PESEL** <b>220050039</b>				27. Data rozpoczęcia działalności* / Data urodzenia** (dzień - miesiąc - rok) <b>18.06.05.2005</b>			
<b>C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ</b>							
28. Nazwa organu <b>Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdyni, VIII Wydział Gospodarczy KRS</b>							
29. Nazwa rejestru <b>Krajowy Rejestr Sądowy - Rejestr Przedsiębiorców</b>							
30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) <b>11.05.2009</b>				31. Numer w rejestrze <b>0000329199</b>			

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

32. Kraj Polska	33. Województwo Pomorskie	34. Powiat Kopciernia	
35. Gmina Kopciernia	36. Ulica	37. Nr domu 37	38. Nr lokalu
39. Miejscowość Mały Klincz		40. Kod pocztowy 83-400	41. Poczta Kopciernia
42. Telefon 058-686-35-60		43. Faks	

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

44. Informacje dodatkowe

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

45. Imię Danuta	46. Nazwisko Miloś	<b>"TRANS-SPED"</b> Danuta Miloś Tadeusz Miloś Spółka Jawna MAŁY KLINCZ 37 83-400 Kościerzyna tel. 058 686 35 60, kom. 0 601 057 253 e-mail: trans-sped1@wp.pl NIP 5911600747; REGON 220050039
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 02.06.2009	48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę Miloś	

## E. DANE PRZYJMĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz IM	60. 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

Uiszczono opłatę skarbową  
w wysokości ..... 21 ..... dnia 02.06.2009r.  
gotówką w kasie UM Kościerzyna  
nr pokwitowania ..... 0745 ..... /  
na rachunek UM Kościerzyna  
52 8928 0007 2001 0008 0884 0001



Z up. Naczelnika  
Urzędu Skarbowego

Sylvester Żurawski  
Pierwszy Referent Podatkowy  
Małgorzata Cielik

53. Data (dzień - miesiąc - rok)

2009 06 03

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego