

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy
9 5 7 0 8 2 4 4 8 72. Numer dokumentu
OB-2/404-106/11
3. Status
56362

NIP-5

TRZECI URZĄD SKARBOWY
w Gdańsku 89

2011-03-28

KANCELARIA

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
TRZECI URZĄD SKARBOWY W GDAŃSKU

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 **

ANIMAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SP.K.

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

ANIMAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SP.K.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

192733759

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

03 - 03 - 2011

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

10. Kraj

POLSKA

11. Województwo

POMORSKIE

12. Powiat

GDAŃSK

13. Gmina

GDAŃSK

14. Ulica

WARYŃSKIEGO

15. Nr domu

42

16. Nr lokalu

3

17. Miejscowość

GDAŃSK

18. Kod pocztowy

80-242

19. Poczta

GDAŃSK

20. Telefon

58 5201060

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):

 1. podmiot niebędący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna

23. NIP

9 5 7 0 8 2 4 4 8 7

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

ANIMAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SP. K.

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

ANIMAR SP. Z O.O. SP. K.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

192733759

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

03 - 03 - 2011

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

SĄD REJONOWY GDAŃSK-PÓŁNOC W GDAŃSKU, VII WYDZIAŁ GOSPODARCZY

29. Nazwa rejestru

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

03 - 03 - 2011

31. Numer w rejestrze

0000380000