

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 5 1 3 0 1 0 4 8 5 8	2. Numer dokumentu BA91340/2009	3. Status
--	---	-----------

NIP-5

EP/404-118/09

NACZELNIK DRUGIEGO URZĘDU
SKARBOWEGO KRAKÓW

0 5. SIE. 2009

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 Drugiego Urzędu Skarbowego Kraków

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 **

GM Spedition Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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

GM Spedition Sp. z o.o.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

120130356

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

1 9 0 8 . 2 0 0 5

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

10. Kraj
Polska

11. Województwo
Makopolskie

12. Powiat
Krakowski

13. Gmina
Zielonki

14. Ulica

15. Nr domu
84

16. Nr lokalu

17. Miejscowość
Bosutoń

18. Kod pocztowy
32-086

19. Poczta
WĘGRZCE

20. Telefon
12 346 11 06

21. Faks

12 398 3797

C. DANE PODMIOTU, KTOREGO 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 1 3 0 1 0 4 8 5 8

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

GM Spedition Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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

GM Spedition Sp. z o.o.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

120130356

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

1 9 0 8 . 2 0 0 5

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

Sąd Rejonowy dla Krakowa Pródmięcia, Wydział XI Krajowego Rejestru Sądowego

29. Nazwa rejestru

KRS

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

2 6 0 6 2 0 0 9

31. Numer w rejestrze

0000243250