

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAC NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej wnioskodawcy <b>8 3 7 - 1 6 - 5 5 - 3 1 4</b>	2. Numer dokumentu	3. Status <b>2006-04-12</b>
--	--------------------	--------------------------------

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. 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.

### A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowany jest wniosek  
**US W SOCHACZEWIE**

### 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 \*\*

**FRIGO HOLDINGS SP. Z O. O.**

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

**FRIGO HOLDINGS SP. Z O. O.**

8. Identyfikator REGON \* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

**015469745**

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

**24 - 05 - 2003**

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

10. Kraj

**POLSKA**

11. Województwo

**MAZOWIECKIE**

12. Powiat

**SOCHACZEW**

13. Gmina

**SOCHACZEW**

14. Ulica

**TROJANOWSKA**

15. Nr domu

**92**

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

**SOCHACZEW**

18. Kod pocztowy

**96-500**

19. Poczta

**SOCHACZEW**

20. Telefon

**046 8628407**

21. Faks

**046 8628551**

### 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. Numer Identyfikacji Podatkowej

**8 3 7 - 1 6 - 5 5 - 3 1 4**

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

**FRIGO HOLDINGS SP. Z O. O.**

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

**FRIGO HOLDINGS SP. Z O. O.**

26. Identyfikator REGON \* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

**015469745**

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

**24 - 05 - 2003**

#### C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

**SĄD REJONOWY DLA M. ST. WARSZAWY XIV WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRS**

29. Nazwa rejestru

**REJESTR PRZEDSIĘBIORCÓW**

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

**30 - 05 - 2003**

31. Numer w rejestrze

**0 0 0 0 1 6 3 5 0 7**

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

32. Kraj <b>POLSKA</b>	33. Województwo <b>MAZOWIECKIE</b>	34. Powiat <b>SOCHACZEW</b>	
35. Gmina <b>SOCHACZEW</b>	36. Ulica <b>TROJANOWSKA</b>	37. Nr domu <b>92</b>	38. Nr lokalu
39. Miejscowość <b>SOCHACZEW</b>	40. Kod pocztowy <b>96-500</b>	41. Poczta <b>SOCHACZEW</b>	
42. Telefon <b>046 8628407</b>	43. Faks <b>046 8628551</b>		

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

44. Informacje dodatkowe

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

45. Imię <b>WOJCIECH</b>	46. Nazwisko <b>WRZESIŃSKI</b>
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok)  <b>03 - 04 - 2006</b>	48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić)  <b>PREZES ZARZĄDU</b> <i>Wojciech Wrzesiński</i>

## E. DANE PRZYJMĄCEGO FORMULARZ

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

## F. ODPOWIEŹ 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 SOCHACZEWIE**

53. Data (dzień - miesiąc - rok)

**12.04.2006**

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

**z up. NACZELNIKA**  
**Urzędu Skarbowego**  
*mgr Aneta Dudzińska*  
**INSPEKTOR**