

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 922 28 00 987	2. Numer dokumentu	3. Status
---	--------------------	-----------

NIP-5

WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

URZĄD SKARBOWY W ZAMOŚCIU
Korespondencję złożyć bezpośrednio
W URZĘDZIE

28 KWI. 2007

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

NUS W ZAMOŚCIU

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 **

DGH-TRANS TRANSPORT I SPEDYCJA B. DOMINA, S. MADUŃSKI

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

DGH-TRANS Sp. z o.o.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

060112063

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

11.03.2006

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

10. Kraj

RP

11. Województwo

LUBELSKIE

12. Powiat

ZAMOŚCI

13. Gmina

ZAMOŚCI

14. Ulica

KILIŃSKIEGO

15. Nr domu

82

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

ZAMOŚCI

18. Kod pocztowy

22-400

19. Poczta

ZAMOŚCI

20. Telefon

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

922 28 00 987

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

DGH-TRANS TRANSPORT I SPEDYCJA B. DOMINA, S. MADUŃSKI

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

DGH-TRANS Sp. z o.o.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

060112063

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

11.03.2006

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

SĄD REJONOWY W LUBLINIE XI WYDZIAŁ GOSPODARSTWA KRAJOWEGO

29. Nazwa rejestru

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY - REJESTR PRZEDSIĘBIORCÓW

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

17.09.2007

31. Numer w rejestrze

0000278889