

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIĄ WNIOSKODAWCA, POLA CIEMNE WYPELNIĄ URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej wnioskodawcy

554-031-31-07

Numer dokumentu

Status

NIP-5

NACZELNIK
KUJAWSKO-POMORSKIEGO
URZĘDU SKARBOWEGO W BYDGOSZCZY
ul. Grunwaldzka 50, 85-236 Bydgoszcz
tel. 583-84-00
(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

KUJAWSKO-POMORSKIEGO US W BYDGOSZCZY

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 **

UNIWERSYTET TECHNOLOGICZNO-PRZYRODNICZY im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich w B-224

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

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

000001689

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

08.09.1952

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

10. Kraj

POLSKA

11. Województwo

KUJAWSKO-POMORSKIE

12. Powiat

BYDGOSZCZ

13. Gmina

BYDGOSZCZ

14. Ulica

UL. AUGUSTYNA KORDECKIEGO

15. Nr domu

20

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

BYDGOSZCZ

18. Kod pocztowy

85-225

19. Poczta

BYDGOSZCZ

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. Numer Identyfikacji Podatkowej

554-031-31-07

24. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię ** UNIWERSYTET TECHNOLOGICZNO-PRZYRODNICZY im. JANA I JĘDRZEJA ŚNIADECKICH W BYDGOSZCZY

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

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

000001689

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

08.09.1952

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

29. Nazwa rejestru

ROZP. RADY MIN. z 20.08.1974, D.U. 20 poz. 178
USTAWA z 18.10.2006 D.U. 202 poz. 1483

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

23.11.2006

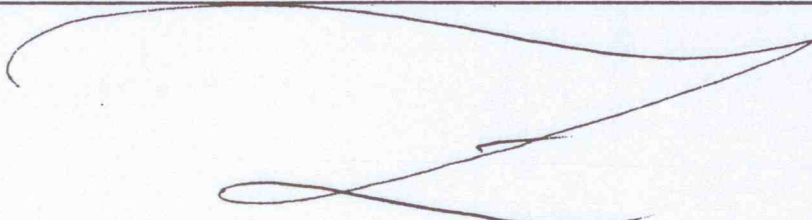
31. Numer w rejestrze

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

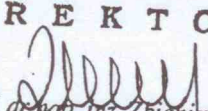
| | | | |
|------------------------------|---|----------------------------|-------------------------|
| 32. Kraj POLSKA | 33. Województwo KUJAWSKO - POMORSKIE | 34. Powiat BYDGOSZCZ | |
| 35. Gmina BYDGOSZCZ | 36. Ulica Ks. AUGUSTYNA WÓRDECKIEGO | 37. Nr domu 20 | 38. Nr lokalu |
| 39. Miejscowość BYDGOSZCZ | | 40. Kod pocztowy 85-225 | 41. Poczta BYDGOSZCZ |
| 42. Telefon | | 43. Faks | |

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

44. Informacje dodatkowe



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

| | |
|--|--|
| 45. Imię ZBIGNIEW | 46. Nazwisko SKINDER |
| 47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 10.01.2004 | 48. Podpis (i pieczętka) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) REKTOR  prof. dr hab. inż. Zbigniew Skinder |

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.

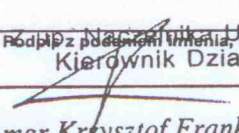
3. Naczelnik urzędu skarbowego nie może potwierdzić podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej, ze względu na podanie niewystarczających danych o podmiocie, którego dotyczy wniosek.

52. Informacje uzupełniające



NACZELNIK
KUJAWSKO-POMORSKIEGO
URZĘDU SKARBOWEGO W BYDGOSZCZY
ul. Grunwaldzka 50, 85-236 Bydgoszcz
tel. 583-84-00
(5)

Oplatę skarbową w kwocie 21 -
wplacono w dniu 10.01.2004 -
na konto Urzędu Miasta w Bydgoszczy
Wydział Podatków i Opłat Lokalnych
Bank Pocztowy S.A. I/O Bydgoszcz
97 1320 1117 2040 0101 2000 0187

| | |
|--|---|
| 53. Data (dzień - miesiąc - rok) 11.01.2007 | 54. Podpis Naczelnika Urzędu Skarbowego i stanowiska służbowego Kierownik Działu  |
|--|---|