

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy
583-28-82-160

2. Numer dokumentu

3. Status

NIP-5

**WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA
NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ**PIERWSZY URZĄD SKARBOWY
w Gdańsku
SALA OBSŁUGI KLIENTA
(3)wpl. **2007-04-26**

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 PIERWSZEGO URZĘDU SKARBOWEGO 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 **

LCS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

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

LCS SP. Z O.O.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

220009120

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

09-02-2005**B.2. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA****

10. Kraj

POLSKA

11. Województwo

POMORSKIE

12. Powiat

GDAŃSKI

13. Gmina

GDAŃSK

14. Ulica

II BRYGADY

15. Nr domu

218

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

GDAŃSK

18. Kod pocztowy

80-180

19. Poczta

GDAŃSK

20. Telefon

21. Faks

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

583-28-82-160

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

LCS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

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

LCS SP. Z O.O.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

220009120

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

09-02-2005**C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ**

28. Nazwa organu

SĄD REJONOWY W GDAŃSKU XII WYDZ.GOSP.KRS

29. Nazwa rejestru

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

03-03-2005

31. Numer w rejestrze

0000228649