

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy

5 5 6 2 3 0 4 2 5 1

2. Numer dokumentu

26-401-E-145/09

3. Status

NIP-5

WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

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

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

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD SKARBOWY 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 **

CRONIMET PL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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

CRONIMET PL Sp. z o.o.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

092500350

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

29 - 12 - 1999

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

10. Kraj

Polska

11. Województwo

Kujawsko-Pomorskie

12. Powiat

Inowrocław

13. Gmina

Inowrocław

14. Ulica

15. Nr domu

10A

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

Kłopot

18. Kod pocztowy

88-100

19. Poczta

Inowrocław

20. Telefon

(52) 35 64 500

21. Faks

(52) 35 64 501

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

5 5 6 2 3 0 4 2 5 1

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

CRONIMET PL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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

CRONIMET PL Sp. z o.o.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

092500350

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

29 - 12 - 1999

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy

29. Nazwa rejestru

Rejestr Przedsiębiorców

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

12 - 03 - 2003

31. Numer w rejestrze

154675

NIP-5

1/2

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

32. Kraj <i>Polska</i>	33. Województwo <i>Kujawsko-Pomorskie</i>	34. Powiat <i>Inowrocław</i>	
35. Gmina <i>Inowrocław</i>	36. Ulica	37. Nr domu <i>10A</i>	38. Nr lokalu
39. Miejscowość <i>Kłopot</i>	40. Kod pocztowy <i>88-100</i>	41. Poczta <i>Inowrocław</i>	
42. Telefon <i>(52) 35 64 500</i>	43. Faks <i>(52) 35 64 501</i>		

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

44. Informacje dodatkowe

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

45. Imię <i>Maciej</i>	46. Nazwisko <i>Lipiński</i>
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) <i>05 - 06 - 2009</i>	48. Podpis (i pieczęta) <u>wnioskodawcy</u> / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) <i>PROKURANT</i> <i>dr Maciej Lipiński</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
KUJAWSKO-POMORSKIEGO
URZĘDU SKARBOWEGO W BYDGOSZCZY**
ul. Grunwaldzka 50, 85-236 Bydgoszcz
tel. 583-84-00
(5)

Oplatę skarbową w kwocie *27,00*
wplacono w dniu *09.06.2009*
na konto Urzędu Miasta w Bydgoszcz
Wydział Podatków i Opłat Lokalnych
Bank Pocztowy S.A. I/O Bydgoszcz
04 1320 0022 0195 0400 0000 0000



53. Data (dzień - miesiąc - rok)

10-06-2009

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

mgr Krzysztof Frankowski