

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

32. Kraj POLSKA	33. Województwo ŁÓDZKIE	34. Powiat ŁÓDZKI
35. Gmina ŁÓDŹ	36. Ulica GDANSKA	37. Nr domu 29
38. Nr lokalu II piętro	39. Miejscowość ŁÓDŹ	40. Kod pocztowy 90-715
41. Poczta ŁÓDŹ	42. Telefon 042-630 99 51	43. Faks 042-631 03 87

**C.4. INFORMACJE DODATKOWE O PODMIOCIE, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK**

44. Informacje dodatkowe

L

**D. PODPIS WNIOSEKODAWCY / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSEKODAWCĘ (niepotrzebne skreślić)**

45. Imię PIOTR, Piotr	46. Nazwisko POTASIAK, Myśliczyciel
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 28.03.2008	48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebnie skreślić) 

**E. DANE PRZYJMĄCEGO FORMULARZ**

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

**F. ODPOWIEŹ NA WNIOSEK**

Wypełnia urząd skarbowy

51. Informacja o zgłoszonym Numerze Identyfikacji Podatkowej (znaczyć 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

Kwota 21 zł  
opłaty skarbowej z tytułu  
nawrotu kary  
wpłacono 2100 w dniu 28.03.08  
w Urzędzie Skarbowym Łódź-Polesie  
29 1550 5013 2031 6305 5159 0074

**INSPEKTOR**

53. Data (dzień - miesiąc - rok)  
2008-04-04

54. Podpis i pieczęć (nazwa, adres, adres e-mail i stanowiska służbowego)  
KIEROWNIK  
Referat

POL TAX POLSKA JEDNIE WYPEŁNIA WNIOSEKODAWCA, POLA CIEMNIE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUKIEM. DRUKOWANYMI LITERAMI CZARNYM LUB NIEBISKIM KOLOREM

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 72 5 17 99 66 5	2. Numer dokumentu	3. Status
---	--------------------	-----------

**NIP-5**

**WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA  
NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ**

URZĄD SKARBOWY  
ŁÓDŹ - POLESIE

28.03.2008

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 zrzecia 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  
ŁÓDŹ POLESIE

**B. DANE WNIOSEKODAWCY**

\* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną \*\* - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

**B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

5. Rodzaj podmiotu (znaczyć właściwy kwadrat) <input checked="" type="checkbox"/> 1. podmiot niebędący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna
6. Nazwa pełna* / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię** FUNDACJA DZIEWCZYNEK Z ZAPAKAMI
7. Nazwa skrócona* / Imię ojca, imię matki** FUNDACJA DZIEW Z ZAPAKAMI
8. Identyfikator REGON* / Numer ewidencyjny PESEL** 472 403 175
9. Data rozpoczęcia działalności* / Data urodzenia** (dzień - miesiąc - rok) 12.10.2007

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

10. Kraj POLSKA	11. Województwo ŁÓDZKIE	12. Powiat ŁÓDZKI
13. Gmina ŁÓDŹ	14. Ulica GDANSKA	15. Nr domu 29
16. Nr lokalu II piętro	17. Miejscowość ŁÓDŹ	18. Kod pocztowy 90-715
19. Poczta ŁÓDŹ	20. Telefon 042-630 99 51	21. Faks 042-631 03 87

**C. DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK**

\* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną \*\* - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

**C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

22. Rodzaj podmiotu (znaczyć właściwy kwadrat) <input checked="" type="checkbox"/> 1. podmiot niebędący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna
23. NIP 72 5 17 99 66 5
24. Nazwa pełna* / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię** FUNDACJA DZIEWCZYNEK Z ZAPAKAMI
25. Nazwa skrócona* / Imię ojca, imię matki** FUNDACJA DZIEW Z ZAPAKAMI
26. Identyfikator REGON* / Numer ewidencyjny PESEL** 472 403 175
27. Data rozpoczęcia działalności* / Data urodzenia** (dzień - miesiąc - rok) 12.10.2007

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

28. Nazwa organu XX WYDZIAŁ SĄDOWY REJONOWEGO SA ŁÓDŹI - ŚRODMIESIĄ W ŁÓDŹI
29. Nazwa rejestru KRS
30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) 12.10.2007
31. Numer w rejestrze 000052400