

WYPEŁNIĆ DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI

Numer Identyfikacji Podatkowej Podatnika:		Numer dokumentu (wypełnia Urząd Skarbowy):	
9951628470			
<b>WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O NIEZALEGANIU W PODATKACH LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI</b>			
Podstawa prawna: art. 306a i art. 306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa (tekst jednolity: Dz. U. z 2005 roku, Nr 8, poz. 60 z późn. zm.)			
<b>A. ORGAN PODATKOWY</b>			
Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego adresowany jest wniosek:			
<b>NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO W ŁĘCZYCY</b>			
<b>B. DANE PODATNIKA</b>			
<b>B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>			
Nazwisko i imię/Nazwa pełna		Data urodzenia/Regon	
<b>B.2. ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY</b>			
Kraj	Województwo	Powiat	
POLSKA	KOŚCIE	ŁĘCZYCKI	
Gmina	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
DASZYNA		64A	
Miejscowość	Kod pocztowy	Pocztą	
DASZYNA	99-107	DASZYNA	
<b>C. ZAKRES WNIOSKU</b>			
Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia* :			
<input checked="" type="checkbox"/> o niezaleganiu w podatkach			
<input type="checkbox"/> stwierdzające stan zaległości			
Ponadto proszę o podanie w zaświadczeniu także informacji* :			
<input type="checkbox"/> okresów, z których pochodzą zaległości i ich tytułów			
<input type="checkbox"/> podatków, których termin płatności został odroczony lub których płatność została rozłożona na raty			
<input type="checkbox"/> .....			
(inną- wymienić jaką)..			
Zaświadczenie jest niezbędne celem przedłożenia w: BS GRABÓŁ			
w sprawie PRZEMIANIA KREDYTU			
Jednocześnie oświadczam, pod odpowiedzialnością karną z art. 233 K.K., że podmiot prowadzi działalność w zakresie			
zarejestrowaną pod adresem .....			
prowadzoną pod podanym adresem od .....			
Ponadto w okresie ostatnich 5ciu lat podmiot prowadził działalność jako (podać zmiany nazwy lub siedziby, okresy jej prowadzenia pod danym adresem oraz Urząd Skarbowy, w którym dokonano rozliczeń podatków) :			
1. ....			
2. ....			
Jestem/ <del>nie jestem</del> podatnikiem podatku VAT i rozliczam się z tego tytułu w VS ŁĘCZYCA			
(podać właściwy Urząd Skarbowy)			
Odbiór*: <input type="checkbox"/> osobisty, <input type="checkbox"/> za okazaniem pełnomocnictwa, <input checked="" type="checkbox"/> przez pocztę			
* zaznaczyć właściwe			
<b>D. PODPIS PODATNIKA</b>			
Data:		Podpis:	
23 STY 2013			