

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 7770006350		2. Numer dokumentu 7E/1004-360/10		3. Status	
<b>NIP-5</b>					
<b>WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ</b>					
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. <b>Uwaga:</b> 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.					
<b>A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU</b>					
4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowany jest wniosek NACZELNIK PIERWSZEGO WIELKOPOLSKIEGO U.S. W POZNANIU					
<b>B. DANE WNIOSKODAWCY</b> * - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną      ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną					
<b>B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>					
5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć 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 ** UNIwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu					
7. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki ** UAM POZNAŃ					
8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL ** 000001293			9. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok) 01.04.1919		
<b>B.2. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**</b>					
10. Kraj POLSKA		11. Województwo WIELKOPOLSKIE		12. Powiat	
13. Gmina POZNAŃ ST. MIASTO		14. Ulica H. WIENIAWSKIEGO		15. Nr domu 1	16. Nr lokalu
17. Miejscowość POZNAŃ		18. Kod pocztowy 61-712	19. Poczta		
20. Telefon 61-829-40-00			21. Faks 61-829-41-11		
<b>C. DANE PODMIOTU, KTOREGO DOTYCZY WNIOSEK</b> * - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną      ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną					
<b>C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>					
22. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input checked="" type="checkbox"/> 1. podmiot niebędący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna					
23. NIP 7770006350					
24. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię ** UNIwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu					
25. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki ** UAM POZNAŃ					
26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL ** 000001293			27. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok) 01.04.1919		
<b>C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ</b>					
28. Nazwa organu MINISTERSTWO NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO					
29. Nazwa rejestru					
30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) 30.01.1919			31. Numer w rejestrze		

