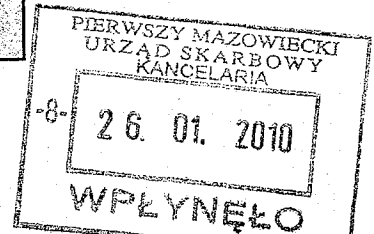


1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 5 2 6 1 7 3 6 4 2 9	2. Numer dokumentu	3. Status
---	--------------------	-----------



NIP-5

## WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

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 fizyczna 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 Mazowieckiego Urzędu Skarbowego

### 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 \*\*

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego "MEDITRANS" SP ZOZ

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

WSPRITS "MEDITRANS" SP ZOZ

8. Identyfikator REGON \* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

000294674

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

2 3, 0 1, 1 9 9 8

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

10. Kraj Polska	11. Województwo mazowieckie	12. Powiat M.St.Warszawa			
13. Gmina Centrum	14. Ulica Poznańska		15. Nr domu 22	16. Nr lokalu	
17. Miejscowość Warszawa		18. Kod pocztowy 00-685	19. Poczta Warszawa		
20. Telefon 5251405			21. Faks 5251380		

### 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

5 2 6 1 7 3 6 4 2 9

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

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego "MEDITRANS" SP ZOZ

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

WSPRITS "MEDITRANS" SP ZOZ

26. Identyfikator REGON \* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

000294674

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

2 3, 0 1, 1 9 9 8

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

28. Nazwa organu

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS

29. Nazwa rejestru

Krajowy Rejestr Sądowy

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

1 8, 0 4, 2 0 0 7

31. Numer w rejestrze

0000061291

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

32. Kraj Polska	33. Województwo mazowieckie	34. Powiat M.St. Warszawa	
35. Gmina Centrum	36. Ulica Poznańska	37. Nr domu 22	38. Nr lokalu
39. Miejscowość Warszawa		40. Kod pocztowy 00-685	41. Poczta Warszawa
42. Telefon 5251405		43. Faks 5251380	

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

44. Informacje dodatkowe

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

45. Imię Artur	46. Nazwisko Kamecki
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 2 0 - 0 1 - 2 0 1 0	48. Podpis (i pieczęćka) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. DYPLEKTORA ds. EKONOMICZNYCH 00-585 Warszawa, ul. Poznańska 22 Regon 000294874 NIP: 525-17-36-429 <b>DYREKTOR</b> <i>Artur Kamecki</i> Artur Kamecki

## E. DANE PRZYJMĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz <i>Maje</i>	50. Podpis przyjmującego formularz <i>Wioletta Majewska</i> STARSZY REFERENT
--	--

## F. ODPOWIEDZ NA WNIOSEK

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 wniosek dotyczy.

52. Informacje uzupełniające

1471/VE/404-124/10/ADVD  
BA-13253/2010

Opłata skarbowe w wysokości 21 zł uiszczone  
no rach. 60 1030 1500 0005 5001 038  
Urzedu Miasta St. Warszawy dla Dzielny Środkowie

**NACZELNIK  
PIERWSZEGO MAZOWIECKIEGO  
URZĘDU SKARBOWEGO**  
w Warszawie  
ul. Mazowiecka 9  
00-052 WARSZAWA

Npzyjech 9 i 27 powinna być data 13.08.1993.  
Npzyj: 30 powinna być data 13.11.2001.

53. Data (dzień - miesiąc - rok) 04.01.2010	54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego <i>Gregorz Wachnik</i> Z up. NACZELNIKA Pierwszego Mazowieckiego Urzędu Skarbowego Kierownik Działu Ewidencji i Identyfikacji Podatników i Platników oraz Wprowadzania Danych
--	--