

Номер реєстрації
запиту в
контролюючому органі

Дата реєстрації запиту
в контролюючому
органі

ЗАПИТ

про отримання витягу з реєстру платників податку на додану вартість

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Юридична особа | <input type="checkbox"/> Фізична особа |
| <input type="checkbox"/> Інвестор (оператор) за угодою про розподіл продукції | <input type="checkbox"/> Учасник договору про спільну діяльність |
| <input type="checkbox"/> Представництво нерезидента
(необхідне позначити знаком "√" або "+") | <input type="checkbox"/> Управитель майна |

1 Найменування контролюючого органу, до якого подається запит

Головне управління ДПС у Сумській області

2 Критерії пошуку відомостей у реєстрі платників податку на додану вартість

Індивідуальний податковий номер / податковий номер /серія (за наявності) та номер паспорта* (необхідне підкреслити)

3 Найменування або прізвище, ім'я та по батькові платника податку на додану вартість

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МАРІЯ»

4 Місцезнаходження (місце проживання) платника податку на додану вартість

Поштовий індекс Країна Україна

Область Сумська

Район Зарічний

Місто Суми

Вулиця Соборна

Будинок 10 / Корпус Офіс / квартира 2

Контактний телефон Факс

5 Спосіб отримання витягу

Поштою Безпосередньо у контролюючому органі

В електронній формі через електронний кабінет або електронною поштою
(необхідне позначити знаком "√" або "+")

6 Відомості про особу, яка подала запит

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Фізична особа – підприємець | <input type="checkbox"/> особисто |
| <input checked="" type="checkbox"/> Юридична особа | <input type="checkbox"/> представник платника (за довіреністю) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> керівник |
| | <input type="checkbox"/> особа, відповідальна за ведення бухгалтерського та/або податкового обліку |
| | <input type="checkbox"/> особа, яка має право вчиняти юридичні дії від імені юридичної особи без довіреності |

(необхідне позначити знаком "√" або "+")

Прізвище, ім'я, по батькові та реєстраційний номер облікової картки
платника податків / серія (за наявності) та номер паспорта*

Сидоренко Петро Іванович

Телефони:
службові факс додаткові факс

Сидоренко Петро Іванович " " 20__ року
(П. І. Б.) (підпис) (дата)

М. П. (за наявності)

Витяг одержав(ла) " " 20__ року
(П. І. Б.) (підпис) (дата)

* Для фізичних осіб, які мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта.