

Номер реєстрації  
запиту в  
контролюючому органі

Дата реєстрації запиту  
в контролюючому  
органі   /   /

## ЗАПИТ

**про отримання витягу з реєстру  
платників податку на додану вартість**

- |   |  |
|---|--|
| <input 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<br>(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**

**Сидоренко Іван Петрович**

**4 Місцезнаходження (місце проживання) платника податку на додану вартість**

Поштовий індекс       Країна  Україна

Область  Сумська

Район  Зарічний

Місто  Суми

Вулиця  Космічна

Будинок  12 /  Корпус  Офіс / квартира  25

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 type="checkbox"/> Юридична особа                | <input type="checkbox"/> представник платника (за довіреністю)   |
|  | <input 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.