

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
(необхідне позначити знаком “√” або “+”) | <input type="checkbox"/> | Управитель майна |

1 Найменування контролюючого органу, до якого подається запит

3400 ПІВДЕННЕ МІЖРЕГІОНАЛЬНЕ УПРАВЛІННЯ ДПС ПО РОБОТІ З ВЕЛИКИМИ ПЛАТНИКАМИ ПОДАТКІВ

2 Критерії пошуку відомостей у реєстрі платників податку на додану вартість

Ідентифікаційний 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 «ПІВДЕНЬ»

4 Місцезнаходження (місце проживання) платника податку на додану вартість

Поштовий індекс Країна УКРАЇНА

Область ОДЕСЬКА

Район ПРИМОРСЬКИЙ

Місто ОДЕСА

Вулиця САДОВА

Будинок 10 / Корпус Офіс / квартира

Контактний телефон Факс

5 Спосіб отримання витягу

- | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Поштою | <input checked="" type="checkbox"/> | Безпосередньо
у контролюючому органі | <input type="checkbox"/> | 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 довіренос |
- (необхідне позначити знаком “√” або “+”)

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

ІВАНОВ ПЕТРО ПЕТРОВИЧ

Телефони:
службові факс факс

_____ “ ” _____ 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.