

ZAS-W

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI

1. Nr zaświadczenia
N-1/4141-1192/09

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy **)

Podstawa prawna: Art.306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U.z 2005r. nr 8, poz. 60, z późn. zm.).

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Numer Identyfikacji Podatkowej	9222292491
4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

5. Kraj POLSKA	6. Województwo LUBELSKIE	7. Powiat M.ZAMOŚĆ
8. Gmina ZAMOŚĆ	9. Ulica AL. ALEJE JANA PAWŁA II	10. Nr domu 10
11. Nr lokalu		
12. Miejscowość ZAMOŚĆ	13. Kod pocztowy 22-400	14. Poczta ZAMOŚĆ

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji.

I. Zaświadczam się, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ *) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,
w/g stanu na dzień **13.10.2009**
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ . zł, słownie .XX

z tego, z tytułu
za okres w kwocie zł
z tego, z tytułu
za okres w kwocie zł
z tego, z tytułu
za okres w kwocie zł
z tego, z tytułu
za okres w kwocie zł

II. Zaświadczam się (1)*):

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)
kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)
kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)
kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)