

ZAS-W

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI

1. Nr zaświadczenia
N-1/4141-1483/10

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. Zaświadcza się, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ *) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,

w/g stanu na dzień ... **27.12.2010**
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~xxxxxxxxxxxxxxxx~~ . zł, słownie .xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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 ~~Zaświadcza 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)

Min. Fin.

ZAS-W ₍₁₎ 1/2