

WNIOSEK O REJESTRACJĘ DANYCH / POWIADOMIENIE PODMIOTU W SIS

| | | | | | |
|---|----------------------------------|---|------------------|---|---------------|
| A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU | | | | | |
| 1. Organ, do którego składany jest wniosek | | | | | Kod placówki |
| B. DANE OGÓLNE PODMIOTU | | | | | |
| 2. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat): | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Podmiot krajowy (PL) | | <input type="checkbox"/> 2. Podmiot unijny (UE) | | <input type="checkbox"/> 3. Podmiot z kraju trzeciego (TC) | |
| 3. Obszar działania w SC (można zaznaczyć więcej niż jeden kwadrat): | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Cło | | <input type="checkbox"/> 2. Akcyza | | <input type="checkbox"/> 3. Gry hazardowe | |
| <input type="checkbox"/> 4. INTRASTAT | | <input type="checkbox"/> 5. Podatki inne | | 4. Czy nadać numer EORI (zaznaczyć właściwy kwadrat): | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 1. Tak | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 2. Nie | |
| C. DANE PODSTAWOWE PODMIOTU | | | | | |
| 5. Numer NIP | | | 6. Numer REGON | | |
| 7. Numer EORI | | | | | |
| 1 | 8. Numer identyfikacyjny VAT UE | | 2 | 9. Numer identyfikacyjny VAT UE | |
| 3 | 10. Numer identyfikacyjny VAT UE | | 4 | 11. Numer identyfikacyjny VAT UE | |
| 5 | 12. Numer identyfikacyjny VAT UE | | 6 | 13. Numer identyfikacyjny VAT UE | |
| 14. Numer nadany w kraju trzecim dla celów podatkowych | | | | | |
| C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU | | | | | |
| 15. Nazwa pełna | | | | | |
| 16. Nazwa skrócona | | | | | |
| 17. Nazwisko | | | 18. Imię | | |
| 19. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok) | | | | | |
| C.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU KRAJOWEGO | | | | | |
| Wypełnia się w przypadku zaznaczenia w poz. 2 kwadratu nr 1 - Podmiot krajowy (PL). | | | | | |
| 20. Forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat): | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Osoba fizyczna | | <input type="checkbox"/> 2. Osoba prawna | | <input type="checkbox"/> 3. Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej | |
| 21. Szczegóły formy prawnej | | 22. Numer wpisu do KRS | | 23. Kod PKD | |
| C.1.2. DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU ZAGRANICZNEGO | | | | | |
| Wypełnia się w przypadku zaznaczenia w poz. 2 kwadratu nr 2 - Podmiot unijny (UE) lub kwadratu nr 3 - Podmiot z kraju trzeciego (TC). | | | | | |
| 24. Szczegóły formy prawnej | | 25. Kod PKD | | 26. Kod NACE | |
| C.2. ADRESY | | | | | |
| C.2.1. ADRES SIEDZIBY | | | | | |
| 27. Kod kraju | | 28. Województwo | | 29. Powiat | |
| 30. Gmina | | 31. Ulica | | 32. Nr domu | 33. Nr lokalu |
| 34. Miejscowość | | | 35. Kod pocztowy | 36. Poczta | |
| 37. Skrytka pocztowa | | 38. Telefon | | 39. Faks | |

C.2.2. ADRES DO KORESPONDENCJI

| | | | | |
|--|-----------------|------------------|---|---------------|
| 40. <input type="checkbox"/> Adres taki sam, jak adres siedziby (zaznaczenie tego pola nie wymaga wypełniania pozostałych pól z tej sekcji). | | | | |
| 41. Kod kraju | 42. Województwo | | 43. Powiat | |
| 44. Gmina | 45. Ulica | | 46. Nr domu | 47. Nr lokalu |
| 48. Miejscowość | | 49. Kod pocztowy | 50. Poczta | |
| 51. Skrytka pocztowa | | 52. Telefon | 53. Faks | |
| 54. Adres e-mail | | | | |
| 55. Adres i nazwa skrytki ePUAP | | | | |
| 56. Profil zaufany ważny od (dzień - miesiąc - rok) | | | 57. Profil zaufany ważny do (dzień - miesiąc - rok) | |
| _____ | | | _____ | |

C.2.3. ADRES GŁÓWNEGO MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

| | | | | |
|----------------------|-----------------|------------------|-------------|---------------|
| 58. Kod kraju | 59. Województwo | | 60. Powiat | |
| 61. Gmina | 62. Ulica | | 63. Nr domu | 64. Nr lokalu |
| 65. Miejscowość | | 66. Kod pocztowy | 67. Poczta | |
| 68. Skrytka pocztowa | | 69. Telefon | 70. Faks | |

C.2.4. ADRES DODATKOWEGO MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

| | | | | |
|----------------------|-----------------|------------------|-------------|---------------|
| 71. Kod kraju | 72. Województwo | | 73. Powiat | |
| 74. Gmina | 75. Ulica | | 76. Nr domu | 77. Nr lokalu |
| 78. Miejscowość | | 79. Kod pocztowy | 80. Poczta | |
| 81. Skrytka pocztowa | | 82. Telefon | 83. Faks | |

D. AKCYZA**D.1. ZAKRES DZIAŁALNOŚCI**

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 84. Zakres działalności (zaznaczyć właściwe kwadraty): | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Działalność niepodlegająca zwolnieniu od akcyzy | <input type="checkbox"/> 2. Działalność podlegająca zwolnieniu od akcyzy | |
| 85. Podmiot pośredniczący (zaznaczyć właściwe kwadraty): | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Gazowy | <input type="checkbox"/> 2. Tytoniowy | <input type="checkbox"/> 3. Węglowy |

D.1.1. DANE SZCZEGÓLNE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI PODLEGAJĄCEJ ZWOLNIENIU

| | |
|--|---|
| 86. Rodzaj zużywanego wyrobu zwolnionego | 87. Przewidywana miesięczna średnia ilość zużywanego wyrobu zwolnionego |
|--|---|

D.1.2. ADRES MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

| | | | | |
|-----------------|-----------------|------------------|-------------|---------------|
| 88. Kod kraju | 89. Województwo | | 90. Powiat | |
| 91. Gmina | 92. Ulica | | 93. Nr domu | 94. Nr lokalu |
| 95. Miejscowość | | 96. Kod pocztowy | 97. Poczta | |

E. KONTA BANKOWE

1

98. Rodzaj konta (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. Krajowe 2. Zagraniczne

99. Typ konta (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. Głównie 2. Dodatkowe

100. Numer IBAN

101. Numer rachunku bankowego

102. Nazwa banku

103. Oddział banku

104. Numer SWIFT/BIC banku

2

105. Rodzaj konta (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. Krajowe 2. Zagraniczne

106. Typ konta (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. Głównie 2. Dodatkowe

107. Numer IBAN

108. Numer rachunku bankowego

109. Nazwa banku

110. Oddział banku

111. Numer SWIFT/BIC banku

F. KANAŁY KOMUNIKACJI

112. Typ kanału (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. ePUAP

2. Web service

3. e-mail

113. Nazwa skrytki ePUAP

114. Adres skrytki ePUAP

115. Profil zaufany ważny od (dzień - miesiąc - rok)

116. Profil zaufany ważny do (dzień - miesiąc - rok)

117. System (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. AIS 2. AES 3. NCTS2 4. EMCS PL2 5. ZEFIR2 6. OSOZ2

118. Login

119. Hasło

120. Odcisk palca

121. System (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. AIS 2. AES 3. NCTS2 4. EMCS PL2 5. ZEFIR2 6. OSOZ2

122. Adres e-mail

123. System (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. AIS 2. AES 3. NCTS2 4. EMCS PL2 5. ZEFIR2 6. OSOZ2

G. DANE ODDZIAŁU PODMIOTU

G.1. DANE ODDZIAŁU

124. Numer REGON oddziału

125. Pełna nazwa oddziału

G.1.1. ADRES SIEDZIBY ODDZIAŁU

| | | | | |
|-----------------------|------------------|-------------------|--------------|----------------|
| 126. Kod kraju | 127. Województwo | 128. Powiat | | |
| 129. Gmina | 130. Ulica | | 131. Nr domu | 132. Nr lokalu |
| 133. Miejscowość | | 134. Kod pocztowy | 135. Poczta | |
| 136. Skrytka pocztowa | | 137. Telefon | 138. Faks | |
| 139. Adres e-mail | | | | |

G.1.2. ADRES DO KORESPONDENCJI

| | | | | |
|---|------------------|-------------------|--|----------------|
| 140. <input type="checkbox"/> Adres taki sam, jak adres siedziby (zaznaczenie tego pola nie wymaga wypełniania pozostałych pól z tej sekcji). | | | | |
| 141. Kod kraju | 142. Województwo | 143. Powiat | | |
| 144. Gmina | 145. Ulica | | 146. Nr domu | 147. Nr lokalu |
| 148. Miejscowość | | 149. Kod pocztowy | 150. Poczta | |
| 151. Skrytka pocztowa | | 152. Telefon | 153. Faks | |
| 154. Adres e-mail | | | | |
| 155. Adres skrytki ePUAP | | | | |
| 156. Profil zaufany ważny od (dzień - miesiąc - rok) | | | 157. Profil zaufany ważny do (dzień - miesiąc - rok) | |
| _____ . _____ . _____ | | | _____ . _____ . _____ | |

H. OŚWIADCZENIA I PODPIS WNIOSKODAWCY

| | |
|---|---------------------------------|
| 158. Wyrażam zgodę na publikację na stronie internetowej Komisji Europejskiej informacji o nadanym numerze rejestracyjnym oraz nazwie przedsiębiorcy i adresie siedziby (zaznaczyć właściwy kwadrat): | |
| <input type="checkbox"/> 1. tak | <input type="checkbox"/> 2. nie |
| 159. Na podstawie art. 144a § 1 w związku z art. 3e § 1 ustawy Ordynacja podatkowa wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail lub ePUAP podany w części C.2.2. (zaznaczyć właściwy kwadrat): | |
| <input type="checkbox"/> 1. tak | <input type="checkbox"/> 2. nie |
| 160. Oświadczenie i data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) | 161. Podpis |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że według stanu na dzień sporządzenia wniosku dane w nim zawarte oraz dane i informacje wynikające z załączonych do wniosku dokumentów są prawdziwe i aktualne. | |
| _____ . _____ . _____ | |