Naczelnik Urzędu Skarbowego w Sochaczewie
Ul. Władysława Grabskiego 4 96-500 Sochaczew
tel. 46 8622118 fax. 46 8622603

WNIOSEK O POTWIERDZENIE WPŁATY / WPŁAT * DOKONANYCH W ROKU PODATKOWYM

……

A. ORGAN PODATKOWY

1. Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego adresowany jest wniosek

B. DANE PODATNIKA

B1. DANE IDENTYFIKACYJNE

2. Numer Identyfikacji Podatkowej / PESEL*

3. Nazwa pełna podatnika	**4. Telefon kontaktowy**

B2. ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCE ZAMIESZKANIA PODATNIKA

4. Kraj	**5. Województwo**	**7. Powiat**

8. Gmina	**9. Ulica**	**10. Nr domu**	**11. Nr lokalu**

12. Miejscowość	**13. Kod pocztowy**	**14. Poczta**

C. WNIOSEK

15. Treść

wnoszę / wnosimy* o potwierdzenie wpłaty / wpłat* dokonanych w …….. roku na poczet podatków:

…… w wysokości …… ,
…… w wysokości …… ,
…… w wysokości …… ,
…… w wysokości …… ,
…… w wysokości …… ,
…… w wysokości …… ,
…… w wysokości …… ,
…… w wysokości …… ,

* niepotrzebne skreślić

16. Data	**17. Podpis lub pieczęć imienna z podpisem**

Urząd Skarbowy w Sochaczewie
Do wniosku należy załączyć potwierdzenie dokonania wpłaty opłaty skarbowej wg załącznika nw. ustawy na rachunek Urzędu Gminy Miasta w Sochaczewie, ul.1 Maja 16 96-500 Sochaczew, nr konta 90 1240 1822 1111 0000 0719 8427
Postawa prawna ustawa z dn. 16 listopada 2006 o opłacie skarbowej (t. j. Dz. U. 2016r., poz. 1827 ze zm.)