

ZGŁOSZENIE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA PODATKI

Data: Zawada, 2025-06-27

DANE PODATNIKA

Nazwa: MEDICAPITAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

NIP: 9910561562

Adres siedziby: 46-022 Zawada, ul. Osiedlowa 5/Brak

Do urzędu:

Działając na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2383, z późniejszymi zmianami), niniejszym zgłaszam wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za obliczanie, pobieranie i wpłacanie należnych podatków.

DANE OSOBY WYZNACZONEJ

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Stanowisko:

Osoba ta została wyznaczona do realizacji obowiązków określonych w art. 31 Ordynacji podatkowej, w szczególności:

- obliczania należnych podatków,*
- pobierania ich w należnej wysokości,*
- terminowego przekazywania kwot należnych na rachunek organu podatkowego. *

Zgłoszenie dokonuję w związku z:

- rejestracją nowego podmiotu *
- zmianą osoby odpowiedzialnej *
- inny powód: *

Z wyrazami szacunku,

.....
Data, imię i nazwisko, funkcja

. * – niepotrzebne skreślić