

Załącznik nr 2 do uchwały nr 511/2017
Krajowej Rady Doradców Podatkowych z dnia 12 września 2017 r.
w sprawie przyjęcia wzorów formularzy dla doradców podatkowych
oraz kandydatów na doradców podatkowych

Data wpływu:
Sygnatura:

Miejscowość i data:

Krajowa Rada Doradców Podatkowych
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 roku 3/310
02-362 Warszawa

WNIOSEK
o dokonanie wpisu do rejestru osób prawnych uprawnionych do wykonywania
doradztwa podatkowego

Na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o doradztwie podatkowym (t. j. Dz. U. 2016 r. poz. 794 ze zm. – dalej Ustawa) wnoszę o wpis do rejestru osób prawnych uprawnionych do wykonywania doradztwa podatkowego, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy.

1. Dane osoby prawnej występującej z wnioskiem												
Pełna firma (nazwa) osoby prawnej:												
Skrócona firma (nazwa) osoby prawnej:												
Forma organizacyjno-prawna osoby prawnej:												
Identyfikator podatkowy NIP												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>												
Nazwa/oznaczenie organu zarządzającego występującego z wnioskiem												
1.1 Adres siedziby												
Miejscowość	Kod pocztowy											
Ulica	Nr domu	Nr lokalu										
Województwo												

2. Dane do kontaktu	
Nazwisko i imię	Adres e-mail
Numer telefonu	Numer faksu

JCM

Handwritten signature

3. Dane osób, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy*
Nazwiska, imiona i adresy oraz numery identyfikacji podatkowej (NIP) albo inne numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych nadane w państwie pochodzenia wspólników (akcjonariuszy), członków zarządów oraz organów nadzoru spółek, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3;

Lp	Nazwisko i imię	Adres	NIP	Inny numer

4. Dane osób, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy*
Nazwiska, imiona i adresy oraz numery identyfikacji podatkowej (NIP) albo inne numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych nadane w państwie pochodzenia członków organów zarządzających osób prawnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1;

Lp	Nazwisko i imię	Adres	NIP	Inny numer

1000

5. Dane osób, o których					
Lp	Nazwisko i imię	Doradca podatkowy (nr wpisu)	Adwokat / Radca prawny (wskazać właściwe wraz z numerem wpisu)	Biegły rewident (numer wpisu)	Status: członek zarządu/wspólnik

Załączniki do wniosku¹

- Odpis umowy spółki
- Odpis statutu
- Aktualny wypis z właściwego rejestru sądowego
- Inny dokument – wskazać jaki

data i podpis osoby/osób wchodzących w skład organu zarządzającego osoby prawnej, uprawnionej/uprawnionych do reprezentacji

¹ Wybrać odpis umowy spółki albo odpis statutu (dokumenty załącza się zamiennie).



JAK WYPEŁNIĆ

Wszystkie daty należy podawać w formacie: **RRRR-MM-DD**
Wniosek należy wypełnić piśmem drukowanym i złożyć wraz z wymaganymi załącznikami
Poła wyboru należy zaznaczyć znakiem: **X**
Jeśli dane pole nie dotyczy wnioskodawcy – wpisać „brak” w wybranej rubryce
* Dla każdej osoby wypełnić oddzielnie