

Номер реєстрації запиту в  
контролюючому органі

## ЗАПИТ

Форма N 1-ЗВР

Дата реєстрації запиту в  
контролюючому органі   /   /

### про отримання витягу з реєстру платників податку на додану вартість

- Юридична особа  Фізична особа
- Інвестор (оператор) за угодою про розподіл продукції  Учасник договору про спільну діяльність
- Представництво нерезидента  
(необхідне позначити знаком "√" або "+")  Управитель майна

#### 1 Найменування контролюючого органу, до якого подається запит

ГУ ДПС У МИКОЛАЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ (ЦЕНТРАЛЬНИЙ РАЙОН)

#### 2 Критерії пошуку відомостей у реєстрі платників податку на додану вартість

Індивідуальний податковий номер / податковий номер / номер та серія паспорта\* (необхідне підкреслити)

#### 3 Найменування або прізвище, ім'я та по батькові платника податку на додану вартість

ТОВ «УСМІШКА»

#### 4 Місцезнаходження (місце проживання) платника податку на додану вартість

Поштовий індекс       Країна  УКРАЇНА

Область  МИКОЛАЇВСЬКА

Район  ЦЕНТРАЛЬНИЙ

Місто  МИКОЛАЇВ

Вулиця  ПОТЬОМКІНСЬКА

Будинок  24 /  Корпус  Офіс/квартира  1

Контактний телефон             Факс

#### 5 Спосіб отримання витягу

- Поштою (необхідне позначити знаком "√" або "+")  Безпосередньо у контролюючому органі

#### 6 Відомості про особу, яка подала запит

- Фізична особа - підприємець  особисто
- Юридична особа  уповноважена особа (за довіреністю)
- керівник  особа, яка має право вчиняти юридичні дії від імені юридичної особи без довіреності

(необхідне позначити знаком "√" або "+")

Прізвище, ім'я, по батькові та реєстраційний номер облікової картки  
платника податків / номер та серія паспорта\*

ІВАНОВ ПЕТР МИКОЛАЙОВИЧ

Телефони:  
службові             факс  додаткові        факс

ІВАНОВ ПЕТР МИКОЛАЙОВИЧ

(П. І. Б.)

(підпис)

"01" серпня 2021 року

(дата)

М. П. (за наявності)

Витяг одержав(ла) \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(П. І. Б.) (підпис) (дата)

\* Для фізичних осіб, які мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта.