

....., dnia r.

WNIOSEK O WYDANIE INTERPRETACJI W TRYBIE ART. 10 USTAWY O SWOBODZIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ¹

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w

I. Dane wnioskodawcy:

Firma przedsiębiorcy:

.....

Siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres przedsiębiorcy:

.....

Adres do korespondencji w przypadku, gdy jest on inny niż adres siedziby albo adres zamieszkania przedsiębiorcy lub adres ustanowionego pełnomocnika:

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej (*NIP*):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym (*KRS*):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

albo w Ewidencji Działalności Gospodarczej:

.....

¹ Ustawa z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2007r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.).

II. Wyczerpujący opis stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Własne stanowisko wnioskodawcy w sprawie:

Należy przedstawić stanowisko co do zakresu i sposobu zastosowania wskazanych przepisów prawnych w przedstawionym wyżej stanie faktycznym lub zdarzeniu przyszłym.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej²

² W przypadku, gdy z wnioskiem występuje osoba upoważniona należy dołączyć pełnomocnictwo, z którego wynika prawo do występowania z wnioskiem w imieniu wnioskodawcy.