....., dnia ……r.

WNIOSEK O WYDANIE INTERPRETACJI W TRYBIE ART. 10 USTAWY O SWOBODZIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ [1]

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 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447)

Wyczerpujący opis stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

II. 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 upoważnionej[2]

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