POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA PRACOWNIK URZĘDU MIASTA W CHORZOWIE
WYPEŁNIĆ KOMUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE, DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

1. Numer ewidencyjny EP

Załącznik Nr 6
do Uchwały Nr XV/274/15
Rady Miasta Chorzów
z dnia 26 listopada 2015 r.

D-1/B – WYKAZ WSPÓŁWŁAŚCICIELI, WSPÓŁUŻYTKOWNIKÓW, WSPÓŁPOSIADACZY* (ZAŁĄCZNIK DO DEKLARACJI NA PODATEK OD NIERUCHOMOŚCI, ROLNY, LEŚNY*)

2. ____ ____ ____ ____ **ROK**

A. POŁOŻENIE PRZEDMIOTÓW OPODATKOWANIA

3. **DOTYCZY NIERUCHOMOŚCI** (np. nazwa ulicy, numer budynku, numer lokalu, numer geodezyjny działki)

.....

.....

B. DANE PODATNIKA

4. Pierwsze imię, drugie imię, nazwisko **/ Nazwa pełna według Krajowego Rejestru Sądowego *

5. Adres zamieszkania **/ Adres siedziby * (nazwa ulicy, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

6. Adres do korespondencji (nazwa ulicy, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

7. Numer PESEL **	8. Imię ojca, imię matki **

9. Numer REGON	10. Numer NIP
	___ – ___ – ___ – ___

11.
Udział ..... w powyższej nieruchomości został nabyty / zbyty* na mocy

umowy Nr ..... z dnia .....

❑ jako wspólność ustawowa z małżonkiem/ą (w przypadku, gdy dotyczy należy zaznaczyć kwadrat)

12. DANE NIEOBOWIĄZKOWE POZWALAJĄCE NA KONTAKT ORGANU Z PODATNIKIEM

12a. Numer telefonu stacjonarnego/ komórkowego	12b. Adres e-mail

13. PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA:

.....	.....	.....
Imię i Nazwisko	Data (dzień – miesiąc – rok)	Podpis podatnika / osoby reprezentującej podatnika *

C. DANE PODATNIKA

14. Pierwsze imię, drugie imię, nazwisko / Nazwa pełna według Krajowego Rejestru Sądowego *

15. Adres zamieszkania / Adres siedziby * (nazwa ulicy, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

16. Adres do korespondencji (nazwa ulicy, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

17. Numer PESEL **	18. Imię ojca, imię matki **

19. Numer REGON	20. Numer NIP
	___ – ___ – ___ – ___

21.
Udział ..... w powyższej nieruchomości został nabyty / zbyty * na mocy

umowy Nr ..... z dnia .....

❑ jako wspólność ustawowa z małżonkiem/ą (w przypadku, gdy dotyczy należy zaznaczyć kwadrat)

22. DANE NIEOBOWIĄZKOWE POZWALAJĄCE NA KONTAKT ORGANU Z PODATNIKIEM

22a. Numer telefonu stacjonarnego/ komórkowego	22b. Adres e-mail

23. PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA:

.....	.....	.....
Imię i Nazwisko	Data (dzień – miesiąc – rok)	Podpis podatnika / osoby reprezentującej podatnika *

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA PRACOWNIK URZĘDU MIASTA W CHORZOWIE
WYPEŁNIĆ KOMUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE, DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

D. DANE PODATNIKA

24. Pierwsze imię, drugie imię, nazwisko / Nazwa pełna według Krajowego Rejestru Sądowego*

25. Adres zamieszkania / Adres siedziby * (nazwa ulicy, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

26. Adres do korespondencji (nazwa ulicy, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

27. Numer PESEL **	28. Imię ojca, imię matki **
29. Numer REGON	30. Numer NIP ___ – ___ – ___ – ___

31.
Udział ..... w powyższej nieruchomości został nabyty / zbyty * na mocy

umowy Nr ..... z dnia .....

❑ jako wspólność ustawowa z małżonkiem/ą (w przypadku, gdy dotyczy należy zaznaczyć kwadrat)

32. DANE NIEOBOWIĄZKOWE POZWALAJĄCE NA KONTAKT ORGANU Z PODATNIKIEM

32a.Numer telefonu stacjonarnego/ komórkowego	32b. Adres e-mail

33. PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

.....	.....	.....
Imię i Nazwisko	Data (dzień – miesiąc – rok)	Podpis podatnika / osoby reprezentującej podatnika *

E. DANE PODATNIKA

34. Pierwsze imię, drugie imię, nazwisko / Nazwa pełna według Krajowego Rejestru Sądowego *

35. Adres zamieszkania / Adres siedziby * (nazwa ulicy, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

36. Adres do korespondencji (nazwa ulicy, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

37. Numer PESEL **	38. Imię ojca, imię matki **
39. Numer REGON	40. Numer NIP ___ – ___ – ___ – ___

41.
Udział ..... w powyższej nieruchomości został nabyty / zbyty * na mocy

umowy Nr ..... z dnia .....

❑ jako wspólność ustawowa z małżonkiem/ą (w przypadku, gdy dotyczy należy zaznaczyć kwadrat)

42. DANE NIEOBOWIĄZKOWE POZWALAJĄCE NA KONTAKT ORGANU Z PODATNIKIEM

42a. Numer telefonu stacjonarnego/ komórkowego	42b. Adres e-mail

43. PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA:

.....	.....	.....
Imię i Nazwisko	Data (dzień – miesiąc – rok)	Podpis podatnika / osoby reprezentującej podatnika *

* Niepotrzebne skreślić
** Wypełnia tylko osoba fizyczna