

Номер реєстрації запиту в  
контролюючому органі

Дата реєстрації запиту в  
контролюючому органі   /   /

Юридична особа

Інвестор (оператор) за угодою про розподіл продукції

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

Фізична особа

Учасник договору про спільну діяльність

Управитель майна

## ЗАПИТ

Форма N 1-ЗВР

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

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

ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДПС У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

#### 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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ОМЕГА»

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

Поштовий індекс

Країна

УКРАЇНА

Область

СУМСЬКА

Район

КОВПАКІВСЬКИЙ

Місто

СУМИ

Вулиця

СУПРУНА

Будинок

1

/

Корпус

Офіс/квартира

1

Контактний телефон

9  9  9  9  9  9  9  9  9  9

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  представник платника (за довіреністю)

Керівник

особа, відповідальна за ведення бухгалтерського та/або податкового обліку\*;

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\*

1  1  1  1  1  1  1  1  1  1

СИДОРОВ ПЕТРО ПЕТРОВИЧ

Телефони:  
службові

9  9  9  9  9  9  9  9  9  9

факс

додаткові

факс

СИДОРОВ П.П.

(П. І. Б.)

" 21 " ЛИПНЯ 2021 року

(підпис)

(дата)

М. П. (за наявності)

Витяг одержав(ла)

(П. І. Б.)

(підпис)

" " 20 року

(дата)