

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Юридична особа   | <input type="checkbox"/> Фізична особа                           |
| <input type="checkbox"/> Інвестор (оператор) за угодою про розподіл продукції                   | <input type="checkbox"/> Учасник договору про спільну діяльність |
| <input type="checkbox"/> Представництво нерезидента<br>(необхідне позначити знаком "√" або "+") | <input type="checkbox"/> Управитель майна                        |

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

#### 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

  

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

Поштовий індекс  Країна

Область

Район

Місто

Вулиця

Будинок  /  Корпус  Офіс/квартира

Контактний телефон  Факс

#### 5 Спосіб отримання витягу

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Поштою<br>(необхідне позначити знаком "√" або "+") | <input type="checkbox"/> Безпосередньо у контролюючому органі |
|---|---|

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Фізична особа - підприємець | <input type="checkbox"/> особисто  |
| <input type="checkbox"/> Юридична особа              | <input type="checkbox"/> уповноважена особа (за довіреністю)   |
|  | <input type="checkbox"/> керівник  |
|  | <input type="checkbox"/> 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\*

Телефони:  факс  додаткові  факс

\_\_\_\_\_ (П. І. Б.)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(дата)

М. П. (за наявності)

Витяг одержав(ла) \_\_\_\_\_ (П. І. Б.)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(дата)

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